

MASARYKOVA UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Ošetrovatelský proces podle modelu Gordonové u pacienta s diagnózou trombocytopenie NS na oddělení KICH-D

Seminární práce z předmětu Odborná ošetrovatelská praxe I

Vypracovala: Amálie Berčíková
Ročník: 1. ročník – podzimní semestr
Studijní obor: Všeobecná sestra
Forma studia: prezenční
Akademický rok: 2019/2020

Obsah

Úvod	3
1 Základní informace o pacientovi.....	4
2 Ošetrovatelská anamnéza	6
2.1 Vnímání zdravotního stavu.....	6
2.2 Výživa a metabolismus.....	6
2.3 Vylučování.....	7
2.4 Aktivity a cvičení.....	7
2.5 Spánek a odpočinek	7
2.6 Vnímání a poznávání	8
2.7 Sebekoncepce a sebeúcta.....	8
2.8 Plnění rolí a mezilidské vztahy	8
2.9 Sexualita a reprodukční schopnost	9
2.10 Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání a tolerance	9
2.11 Víra, přesvědčení a životní hodnoty	9
2.12 Jiné.....	9
3 Objektivní metody a škály	10
3.1 Základní screeningové vyšetření sestrou	10
3.2 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření	11
3.3 Hodnocení soběstačnosti	12
3.4 Hodnocení poruchy vědomí.....	14
3.5 Hodnocení nutrice.....	15
3.6 Hodnocení rizika.....	17
Literatura	18

Úvod

Marjory Gordon se věnovala výzkumu v oblasti ošetřovatelských diagnóz a plánování ošetřovatelské péče. Pracovala jako profesorka a koordinátorka ošetřovatelství dospělých na Boston College a do roku 2004 jako prezidentka NANDA (North American Nursing Diagnostic Association). V roce 1987 publikovala vlastní ošetřovatelský model, který nazvala „Model funkčního typu zdraví“, jako výsledek grantu, který v 80. letech minulého století financovala federální vláda USA.[1]

Model ošetřovatelství dle Gordonové umožňuje systematické ošetřovatelské hodnocení zdravotního stavu pacienta v jakékoliv úrovni systému péče – primární, sekundární, terciální. Gordonová vnímá pacienta jako holistickou bytost s biologickými, psychologickými, sociálními, kulturními, behaviorálními, kognitivními a spirituálními potřebami a proto panuje mezi odborníky názor, že tento model pobírá z hlediska holistické filozofie to nejkompexnější pojetí člověka v ošetřovatelství, které bylo zatím vytvořeno.[3]

Model vychází ze vztahu osoba – prostředí. Zdraví jedince je vyjádřeno jako bio-psycho-sociální interakce. Hlavním cílem modelu je zdraví a zodpovědnost jedince za vlastní zdraví. Gordonová rozděluje zdraví do dvanácti vzorců, které vyznačuje jako úseky chování jedince v určitém čase reprezentující základní ošetřovatelské údaje v subjektivní a objektivní sféře představující určitou část zdraví.[1]

Dvanáct vzorců zdraví M. Gordon obsahuje:

1. Vnímání zdraví
2. Výživa a metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita a cvičení
5. Spánek a odpočinek
6. Citlivost a poznávání
7. Sebepojetí a sebeúcta
8. Plnění rolí s mezilidské vztahy
9. Sexualita a reprodukční schopnost
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty
12. Jiné [3]

Hlavním úkolem sestry je systematické získávání údajů v jednotlivých okruzích vzorců zdraví pomocí klasických metoda jako je pozorování, rozhovor nebo fyzikální vyšetření a následnou analýzou získaných informací a konečným vyhodnocení zdraví. Sestra identifikuje zdraví pacienta jako funkční nebo dysfunkční, což je projev aktuálního onemocnění jedince nebo může být znakem možného problému.

Model ošetřovatelství dle Gordonové umožňuje sestře zhodnotit zdravotní stav jedince, rodiny nebo i komunity, avšak pro další kroky ošetřovatelského procesu je příhodné tento model kombinovat s dalšími ošetřovatelskými modely či teoriemi.[1]

1 Základní informace o pacientovi

Zdroj informací: pacient, dokumentace

Iniciály: Z. U.

Pohlaví: žena

Věk: 59 let

Zaměstnání: Prodavačka v klenotnictví

Den hospitalizace: 14

Důvod hospitalizace: suspektní ileózní stav při zácpě

Základní diagnóza: trombocytopenie NS

Vedlejší diagnózy: ileózní stav

Parastomální hernie

Iritace pankreatu

Zhoršení psychického stavu

Dyspepsie

Bipolární afektivní porucha

Cirkulární zesílení distálního jícnu

Pohybový režim: B – 2 – zelená – chodící pacient, volný pohyb po oddělení

Dieta: 5 - bezezbytková

Plánovaná a absolvovaná vyšetření: odběr anamnézy

biochemické vyšetření krve

Vitální funkce: TT – 36,5 °C - Normotermie

P – 65 /min - Normokardie

TK – 130/75 mmHg - Normotenze

D – 15/min - Eupnoe

Invazivní vstupy: dlouhodobě zavedený permanentní močový katetr

Kolostomie

Zákroky v minulosti: Hysterektomie

Adnexektomie

Úrazy v minulosti: pád při ebrietě – pohmoždění v oblasti pravého podžebří

fraktura digiti minimi manus sinistri

Medikace:

Ketilep/Quetiapsi 200mg	p.o.	0 – 0 - 2,5
Tiapridal 100 mg	p.o.	0 – 0 – 1
Tisercin 25	p.o.	0 – 0 – 2
Citalec 20	p.o.	1 – 1 – 0
Pantoprazole 40	p.o.	1 – 0 – 0
Prednison 20	p.o.	0,5 – 0 – 0
Furolin 100	p.o.	0 – 0 – 1
Pyridoxin	p.o.	1 – 0 – 0
KCl	p.o.	1 – 0 – 1
Laktulóza (lž.)	p.o.	2 – 0 – 0
Nutridrink 200ml	p.o.	1 – 0 – 1
MgSO4 20 %	-	50 ml
Espumisan	p.o.	2 – 2 – 2
Pancreolan forte	p.o.	1 – 1 – 1

Výška: 168 cm

Váha: 65 kg

BMI: 23,03 – normální rozmezí

2 Ošetřovatelská anamnéza

Sběr dat probíhal dle ošetřovatelského modelu podle Marjory Gordon.

2.1 Vnímání zdravotního stavu

Z.U. byla akutně přijata do hospitalizace z důvodu silné bolesti břicha a dlouhodobé zácpy. V době sběru anamnézy pobývala v nemocnici 14 dní. Paní Z.U. míní, že její zdraví má velmi nízkou úroveň, jelikož byla za poslední dva měsíce velmi často hospitalizovaná a více času strávila nemocnici než doma. Má dlouhodobě permanentní močový katetr a kolostomii, což její úroveň zdraví ještě snižuje.

Pro udržení svého zdraví chodí pacientka každý den na procházky, hraje kuželky, setkává se s lidmi, což jí velmi psychicky pomáhá a jinak odpočívá. Během hospitalizace se také prochází po oddělení. Kromě každodenní péče o močový katetr a stomii si pacientka pravidelně provádí samovyšetření prsou a pro lepší usínání pije meduňkový čaj.

Paní Z.U. je kuřačka a každý den vykouří 10 cigaret. Číslo vykouřených cigaret za den je, dle výpovědi pacientky, dlouhodobě konstantní. Každé ráno pije ke snídani černou kávu. Pacientka uvádí, že alkohol pije pouze příležitostně v malém množství, ale lékařská zpráva uvádí, že množství alkoholu požitého pacientkou bývá poměrně vysoké. Z.U. neprodělala v posledním roce žádné nachlazení, ale během oslavy narozenin upadla a pohmoždila si oblast pravého podžebří. V mládí prodělala zlomeninu levého malíčku ruky.

Při začátku onemocnění se pacientka snažila pít čaj a jíst piškoty a rohlíky a odpočívat. Při zhoršení stavu, kdy pacientku sužovala velká bolest, břicha si zavolala záchrannou službu. Momentálně nezná přesný důvod svého onemocnění. Paní Z.U. si přeje být natolik zdravá, aby se mohla vrátit domů.

Paní Z.U. má mnoho zkušeností s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Dříve byla několikrát hospitalizována při problémech pankreatu, ileózním stavům a zhoršení psychických stavů, kdy pobývala na psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Bohunice. V mládí byla hospitalizována z důvodu karcinomu vaječnicků a dělohy.

2.2 Výživa a metabolismus

Pacientce byla předepsána dieta 5 bezezbytková, vzhledem k jejím zažívacím potížím. Mimo hospitalizaci žádnou dietu nedodržuje. Paní Z.U. jí pravidelně, každé ráno sní snídani v poledne si dá polévku a druhé jídlo až o hodinu později. Nemá žádné problémy s příjmem potravy ani s chutí k jídlu. Nejrady jí čínu. Večeří pravidelně v pět hodin odpoledne. Každý den vypije 2 litry tekutin, nejčastěji pije neperlivé kyselky nebo čaje. Netrpí pocitem žízně.

Paní Z.U. váží 65 kg, měří 168 cm, její BMI je 23.03, což odpovídá ideální zdravé váze. Pacientka také uvádí, že za poslední 3 týdny zhubla 8 kg, ale pravděpodobně se nejedná o pravdivé tvrzení.

Pacientka má horní i dolní vyjimatelnou zubní náhradu a uvádí, že o své zuby dříve příliš nepečovala. Protézu si nesundává, přiznala, že u stomatologa byla naposledy před deseti lety.

Celkový stav kůže, nehtů a vlasů je velmi dobrý. Kůže je jemná a má mladiství vzhled. Paní Z.U. o sebe velmi pečuje a sebepěči si také užívá jako součást relaxace.

2.3 Vylučování

Pacientka má kolostomii. O svou stomii se stará sama. Používá jednorázové sáčky a vývod vždy při výměně očistí. Z.U. byla hospitalizována z důvodu zácpy, kdy nedocházelo k samovolnému vylučování stolice, ale nyní už je vyprazdňování pravidelné.

Pacientka má dlouhodobý permanentní močový katetr, o který se stará sama a sama si vypouští močový sáček. Bilanci moči vyloučené za den nesleduje. Barva moči je fyziologicky žlutá, bez patologických příměsí. Z.U. by si přála nemít ani jeden z vývodů, bohužel jí to její zdravotní stav nedovoluje a močový katetr bude mít už napořád. Pacientka je tedy plně inkontinentní.

Pacientka nemá problémy s pocením.

2.4 Aktivity a cvičení

Paní Z.U. má pohybový režim B – 2, zelená, chodící pacient po oddělení. Při přijetí byl její stav natolik zhoršený, že byla zařazena do pohybového režimu D – 4, nesoběstačný pacient, ale díky léčbě se její zdravotní stav velmi zlepšil a pacientka udělala velký pokrok v soběstačnosti. V nemocnici se pacientka cítí slabá a unavená, protože se v nemocnici dost nudí, nečte žádné časopisy ani knihy, nepouští si televizi ani rádio a nemá zájem o komunikaci s ostatními pacientkami na pokoji, ale ráda se prochází po oddělení. Paní Z.U. tvrdí, že v domácím prostředí by byla aktivnější.

V domácím prostředí se pacientka nejvíc věnuje domácím pracím, uklízení a sledováním televize. Dříve ráda vyšívala, šila, pletla a četla romány, ale teď už ji tyto činnosti nebaví. Paní Z.U. neprovádí žádné cviky, jen chodí denně na dvouhodinové procházky po městě a do parku. Také ráda tráví čas ve společnosti lidí a pravidelně hraje kuželky. Odpočívá ve formě pasivního odpočinku, kdy leží nebo sedí v křesle a dívá se na televizi nebo tráví svůj čas se svým přítelem.

Pacientka uvádí, že nemá žádné problémy při zvládání každodenních aktivit jako je nakupování, cestování nebo uklízení. Uklízí každý den.

2.5 Spánek a odpočinek

Paní Z.U. se svěřuje, že má problémy se spaním. Nemůže usnout a v noci se často budí (alespoň 5x za noc) a následně nemůže zase usnout. Z toho důvodu bere léky na uklidnění. Důvod svého neklidu nezná. Přes všechny spánkové potíže spí pacientka každou noc 7 hodin a ráno se cítí dosti odpočatá a plná energie.

Před spaním pije pacientka meduňkový čaj na uklidnění. Pacientka tvrdí, že nemá sny ani žádné noční běsy.

Díky plnohodnotnému spánku v noci už paní Z.U. nemá potřebu spát odpoledne nebo během dne. Dalším důvodem je nutnost vyčerpat organismus, aby mohla pacientka večer jednodušeji usnout. Avšak únava na pacientku přichází velmi zřídka, protože celý den de facto odpočívá a nevyžaduje přílišnou denní aktivitu kromě základních činností.

2.6 Vnímání a poznávání

Paní Z.U. nepoužívá žádné sluchadla ani jiné pomůcky ke zlepšení sluchu. Slyší velmi dobře, což bylo potvrzeno při rozhovoru.

Paní Z.U. má potíže se zrakem. Je krátkozraká, musí nosit brýle s rozptylnou čočkou se 3,5 dioptriemi. Věkem vznikla i dalekozrakost, nosí brýle s čočkou spojku se 5,5 dioptriemi. K oftalmologovi chodí pravidelně každého půl roku.

U pacientky nedošlo k poruše vnímání. Je orientována v čase, místě, osobě i prostoru. Občas zapomíná nebo si nepamatuje, ale to je pochopitelné v rámci věku.

V komunikaci pacientka žádné mezery nemá. Při sbírání dat plně věnovala pozornost rozhovoru. Mluvila jasně a zřetelně, bez jakýchkoliv řečových vad. Po celou dobu udržovala oční kontakt i při choulostivějších tématech.

Sledovaná žena momentálně netrpí žádnou bolestí. V lůžku sedí uvolněně a pohupuje nohou. Svěřuje se, že při bolesti ji přepadává mimo nepohodlí i velký smutek a beznaděj.

S informovaností od lékaře o své nemoci je velmi spokojená. Pacientka udává, že lékař velmi ochotně vysvětlil důvody onemocnění a plán léčby. Cítí se už natolik silná, aby mohla jít domů.

2.7 Sebekoncepce a sebeúcta

Paní U.Z. na sobě obdivuje své hezké oči a vlasy, upřímnost, pracovitost a ráda o sebe pečuje. Pacientka je spokojená se svým vzhledem. Svůj současný emoční stav charakterizovala jako smutný, protože ještě nemůže jít domů, ale jinak je pobyt v nemocnici pro pacientku příjemný.

Pacientka působí velmi smutně a unaveně. Její emoční stav je dán převážně špatnými vztahy v rodině a obavami o vlastní zdravotní stav. Trpí stálými pocity strachu a úzkosti, na kterou bere i léky, avšak bohužel Z.U. nezná příčinu těchto potíží. Mývá úzkostlivé až depresivní nálady, které se snaží zahnat procházkami, popíjením kyselky a odpočinkem.

2.8 Plnění rolí a mezilidské vztahy

Paní Z.U. bydlí sama v jednopokojovém bytě v chráněném bydlení. O patro níž bydlí i její přítel, který ji každý den v jejím bytě navštěvuje. Přítel byl z nemoci pacientky velmi šokován a smutný, ale chodí za ní do nemocnice na návštěvy každý den. Pacientka má pětaticetiletého syna, který se s paní Z.U. nestýká od smrti rodičů pacientky. Pacientka nezná důvod přerušení kontaktů se synem, ale přeje si, aby s ní syn začal opět komunikovat.

Paní Z.U. se momentálně musí postarat především sama o sebe. Každodenní povinnosti zvládá dobře, už je na to zvyklá. Pacientka si nevaří sama. Chodí na jídlo do společné jídelny v chráněném bydlení.

Z.U. se svěřuje, že se brzy ráno cítívá velmi osaměle, ale jinak se cítí být součástí společenství v chráněném bydlení, navštěvuje kroužek vaření, sportovních her a kulturní akce konané ve společenské místnosti v domě.

2.9 Sexualita a reprodukční schopnost

Paní Z.U. má za sebou jeden porod a žádný potrat. První menstruaci si nepamatuje. Sexuální aktivitu ukončila ve věku 25 let, kdy byl u pacientky nalezen karcinom dělohy a vaječníku. Pacientka byla léčena pomocí chemoterapie a byla jí odebrána děloha a vaječníky.

Po vyléčení se pacientka začala zaměřovat na duševní vztahy. Je spokojená a fyzický kontakt jí nechybí.

2.10 Stres, zátěžové situace, jejich zvládání a tolerance

Paní Z.U. pociťuje neustále úzkost, kterou se snaží zahnat pomocí léků, kyselky, meduňkového čaje, procházkami a kouřením. Každý den vykouří 10 cigaret. Tyto metody jí pomáhají úzkost překonat.

V případě potřeby se může svěřit a nechat si poradit od speciálně školených asistentek, které jsou dispozici 24 hodin denně v budově chráněného bydlení. Úzkost a stres pociťuje pacientka dlouhodobě od léčby s karcinomem děložního čípku. Přitížilo se jí od doby, co s ním přestal mluvit její syn.

2.11 Víra, přesvědčení a životní hodnoty

Pacientka si do budoucna přeje být zase zdravá a už se velmi těší, až bude moct jít z nemocnice domů. Dále by se chtěla opět setkat se svým synem a napravit přetrhané vztahy. Nejvíce si však přeje mít na stáří klid.

Paní Z.U. není věřící a náboženství nehraje v jejím životě žádnou roli. Občas si pro své potěšení přečte v novinách horoskop.

2.12 Jiné

Jiné záležitosti už pacientka neuvádí.

3 Objektivní metody a škály

Jedná se o metody a škály, které se používají u dospělých. Hodnocení pacientky Z.U. je u testů červeně zvýrazněno.

3.1 Základní screeningové vyšetření sestrou

Celkový vzhled a úprava zevnějšku: upravený, čistý

Dutina ústní, nos: čisté bez povlaků, sliznice růžová

Zuby: dolní i horní vyjímatelná zubní náhrada, čisté

Sluch: bezproblémový

Zrak: brýle na dálku (myopie) i na čtení (hyperopie)

Krevní tlak: 130/75 mmHg - Normotenze

Pulz: 65/min - Normokardie

Dýchání: 15/min - Eupnoe

Tělesná teplota: 36,5 °C - Normotermie

Hmotnost: 65 kg

Výška: 168 cm

Stisk ruky: pevný

Rozsah pohybu kloubů: v normě

Svalová tuhost, pevnost: v normě

Kůže: jemná, pevná, opečovávaná, bez patologií

Chůze: vzpřímená bez kompenzačních pomůcek a bez potíží

Držení těla: vzpřímené

Chybějící části těla: nemá

Intravenózní kanyly: nemá

Pohybový režim: B-2 – zelená – chodící pacient, volný pohyb po oddělení

3.2 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření

Orientace: lucidní, orientovaná

Myšlenky a otázky: jasné

Řeč a způsob vyjadřování: mluví srozumitelně, spíše jednodušší slova

Hlas a způsob řeči: tichý, velmi klidný

Oční kontakt: udržuje

Rozsah pozornosti: bez patologie

Nervozita (rozsah 1-5): 1 – nejeví známky nervozity

Asertivita, pasivita (rozsah 1-5): 1 – nebojí se požádat o pomoc

3.3 Hodnocení soběstačnosti

Barthelův test základních všedních činností – Activities of daily living – ADL

	<i>Činnost</i>	<i>Provedení činnosti</i>	<i>Bodové skóre</i>
1.	Příjem potravy a tekutin	Samostatně bez pomoci S pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	Samostatně bez pomoci S pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí Neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí Neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	Plně kontinentní Občas inkontinentní Trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	Plně kontinentní Občas inkontinentní Trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	Samostatně bez pomoci S pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci S malou pomocí Vydrží sedět Neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m S pomocí nad 50 m Na vozíku 50 m Neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci S pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			70

ADL 4	0 – 40 bodů	vysoce závislý
ADL 3	45 – 60 bodů	závislost středního stupně
ADL 2	65 – 95 bodů	lehká závislost
ADL 1	96 – 100 bodů	nezávislý

Test instrumentálních všedních dovedností - Instrumental Activity of Daily Living – IADL

Činnost	Provedení	Body
Telefonování	Vyhledává samostatně číslo, vytočí jej Zná několik čísel, odpovídá na zavolání Nedokáže používat telefon	10 5 0
Transport	Cestuje samostatně dopravním prostředkem Cestuje, je-li doprovázen Vyžaduje pomoc druhé osoby, speciálně upravený vůz	10 5 0
Nakupování	Dojde samostatně nakoupit Nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby Nechopen bez podstatné pomoci	10 5 0
Vaření	Uvaří samostatně celé jídlo Jídlo ohřeje Jídlo musí být připraveno druhou osobou	10 5 0
Domácí práce	Udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací Provede pouze lehčí práce, nebo neudrží čistotu Potřebuje pomoc při většině prací, nebo se práce v domácnosti neúčastní	10 5 0
Práce kolem domu	Provádí samostatně a pravidelně Provede pod dohledem Vyžaduje pomoc, neprovede	10 5 0
Užívání léků	Samostatně v určenou dobu, správnou dávku, zná dávky léků Užívá, jsou-li připraveny a připomenuty Léky musí být podány druhou osobou	10 5 0
Finance	Spravuje samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje Zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi Neschopen bez pomoci zacházet s penězi, neprovede	10 5 0
Celkem		70

Hodnocení stupně závislosti:

0 – 40 bodů – závislý

41 – 75 bodů – částečně závislý

76 – 80 bodů - nezávislý

3.4 Hodnocení poruchy vědomí

Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí – Glasgow Coma Scale – GCS

<i>Oblast</i>	<i>Činnost</i>	<i>Odpověď</i>	<i>Body</i>
1.	Otevření očí	Spontánní Na oslovení Na bolest Bez reakce	4 3 2 1
2.	Slovní odpověď	Orientovaná Zmatená Nekomunikuje Nesrozumitelné zvuky Žádná odpověď	5 4 3 2 1
3.	Reakce na bolest	Provede na příkaz Lokalizuje podnět (pohyb k podnětu) Úniková reakce (pohyb od podnětu) Necílená flexe končetiny (dekortikační reakce) Necílená extenze končetiny (decerebrační reakce) nereaguje	6 5 4 3 2 1
Celkem			15

Hodnocení:

- 15 bodů** **Plné vědomí**
14 – 13 bodů Lehká porucha vědomí
12 – 9 bodů Střední porucha vědomí
8 – 3 body Závažná porucha vědomí

3.5 Hodnocení nutrice

BMI – body mass index

- Výška = 168 cm

- Váha = 65 kg

$$BMI = \frac{hmotnost (kg)}{výška^2 (m^2)}$$

BMI paní Z. U. = 23,03

BMI	Kategorie	Rizika
◀ 18,5	Podvýživa	Malnutrice
18,5 – 24,9	Normální rozmezí	Minimální
25,0 – 29,9	Nadváha	Lehce zvýšená a zvýšená
30,0 – 34,9	Obezita I. stupně	Středně vysoká
35,0 – 39,9	Obezita II. stupně	Vysoká
▶ 40,0	Obezita III. stupně	Velmi vysoká

Škála pro hodnocení stavu výživy, krátká verze – Mini-Nutritional Assessment, Short Form

Kategorie	Otázka	Odpověď	Body
A	<i>Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímaná stravy (obtížné žvýkání či polykání)?</i>	Ano, výrazně Jen mírně Ne	0 1 2
B	<i>Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce:</i>	Více než 3 kg Není přesný údaj 1 -3 kg Nebyl úbytek na hmotnosti	0 1 2 3
C	<i>Pohyblivost/mobilita:</i>	Upoután na lůžko/vozík Pohyb jen po místnosti Vychází z bytu	0 1 2
D	<i>Prodělal v posledních 3 měsících akutní onemocnění, úraz, psychické trauma?</i>	Ano Ne	0 2
E	<i>Psychický stav:</i>	Těžká demence nebo deprese Mírná demence nebo deprese Normální stav, bez psychické poruchy	0 1 2
F	<i>BMI:</i>	◀ 19 19 – 21 21 – 23 23 ▶	0 1 2 3
Celkem			9

Hodnocení:

12 – 14 bodů stav výživy dobrý, normální nález, není nutné další vyšetření

11 a méně bodů **možná porucha výživy, je nutno doplnit další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy**

3.6 Hodnocení rizika

Hodnocení rizika pádu dle Conleyové

Získávání informací	Faktory		Body
Anamnéza	DDD (dezorientace, demence, deprese)		3
	65 let a více		2
	Pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překlada na lůžkové odd.		1
	Zrakový/sluchový problém		1
	Užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, antihypertenziva, laxantia)		1
Vyšetření	<i>Soběstačnost</i>	Úplná	0
		Částečná	2
		Nesoběstačná	3
	<i>Schopnost spolupráce</i>	Spolupracující	0
Částečně spolupracující nespolupracující		1 2	
Přímým dotazem pacienta	Míváte někdy závratě?		3
	Máte v noci nucení na močení?		1
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?		1
Celkem bodů			5

Hodnocení:

0 – 4 body Bez rizika pádu

5 – 13 bodů Střední riziko pádu

14 – 19 bodů Vysoké riziko pádu

Literatura

1. PAVLÍKOVÁ, S.: Modely ošetrovatelství v kostce. 1. vydání, Praha: Grada 2006, s. 99 – 102 ISBN 80-247-1211-3
2. POKORNÁ, A., KOMÍNKOVÁ, A., MENŠÍKOVÁ A., ŠENKYŘÍKOVÁ M.: Ošetrovatelské postupy založené na důkazech. 2. vydání, Brno: Masarykova univerzita 2019, ISBN 978-80-210-9297-6
3. TRACHTOVÁ E. A KOLEKTIV: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, Brno IDV PZ 2001, s. 167-169 ISBN 80-7013-324-8
4. JUŘENÍKOVÁ, P. a kol.: Logbook pro odbornou ošetrovatelskou praxi, Brno: Masarykova univerzita 2012, s. 211– 216 ISBN 978-80-210-5752-4
5. BEHARKOVÁ, N. a kol.: Metodika pro zpracování závěrečné práce, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita 2019 s. 25-30, [online] Copyright © [10.21.2019] dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2018/MIVO011p/um/Methodika_pro_zpracovani_zaverecne_prace_skripta.pdf