

**MASARYKOVA UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA
ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Seminární práce z předmětu Individuální odborná ošetrovatelská praxe I

**Ošetrovatelský proces podle modelu Oremové u pacientky
s diagnózou pneumonie na oddělení Pneumologie**

Vypracovala: Natálie Odstrčilová

Ročník: 1.ročník – jarní semestr

Studijní obor: Všeobecné ošetrovatelství

Forma studia: prezenční

Akademický rok: 2021/2022

Brno 2022

Obsah

1	Úvod	3
2	Základní informace o pacientovi	4
3	Ošetrovatelská anamnéza	6
3.1	Univerzální požadavky sebedpěče	6
3.1.1	Dostatečný příjem tekutin, potravy, vzduchu	6
3.1.2	Uspokojivé funkce vylučování moči, stolice a potu	6
3.1.3	Rovnováha mezi aktivitami a odpočinkem	6
3.1.4	Rovnováha mezi sociálními interakcemi a samotou	7
3.1.5	Rovnováha mezi bezpečím a rizikovými činnostmi, které ohrožují zdraví a život.....	7
3.1.6	Normální chování, bytí, existence, podpora.....	8
3.2	Vývojové požadavky	9
3.2.1	Nynější fáze života	9
3.2.2	Krizové a zátěžové situace a události	9
3.3	Terapeutické požadavky sebedpěče.....	10
3.3.1	Následky onemocnění, vědomosti o patologii	10
3.3.2	Diagnostické, terapeutické a RHB výkony	10
3.3.3	Diskomfort a negativní následky lékařské péče	10
3.3.4	Adaptace organismu.....	10
3.3.5	Edukace při trvalých vlivech nemoci a při terapeutických opatření	11
4	Objektivní metody a škály	12
4.1	Základní screeningové vyšetření sestrou.....	12
4.2	Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření	12
4.3	Hodnocení soběstačnosti	13
4.3.1	Barthelové test základních všedních činností ADL – activitydailyliving.....	13
4.3.2	IADL – instrumental aktivity of daily living	14
4.4	Glasgow comascale	15
4.5	Hodnocení známek infekce periferního žilního katétru dle Madona	15
4.6	Index tělesné hmotnosti BMI	15
4.7	Škálaboolesti podle Karen Lee Richardsové	16
4.8	Hodnocení stavu výživy - Mininutritionalassessment.....	17
4.9	Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové.....	18

1 Úvod

Dorothea Elisabeth Oremová narozená v roce 1914 v Baltimoru státu Maryland je známou autorkou jednoho z ošetřovatelských modelů, kterých v současné době existuje mnoho. D. E. Oremová získala ošetřovatelský diplom z Providence Hospital School of Nursing ve Washingtonu, DC. Navštěvovala také Catholic University of America, kde v roce 1939 získala bakalářský titul v oboru ošetřovatelství a v roce 1945 titul Master of Science v oboru ošetřovatelství.

Předpokladem modelu je vrozená schopnost člověka postarat se o sebe, zůstat nezávislým. Ošetřovatelská péče nastupuje tehdy, pokud existuje nedostatek nebo vzniká-li stav, kdy jedinec není schopen se o sebe postarat. Zájmem ošetřovatelství je uspokojovat potřeby jedince tím, že bude motivován, podporován v sebepéči.

Teorie deficitu sebepéče, kterou v roce 1973 uvedla do praxe, je na základě vzájemného spojení tří teorií: teorie sebepéče, vzájemná péče; deficitu sebepéče; teorie ošetřovatelských systémů

Oremová určila tři druhy požadavků na schopnost sebepéče jedince:

1. Univerzální požadavky sebepéče
2. Vývojové požadavky sebepéče
3. Terapeutické požadavky sebepéče

K tomu, aby byl jedinec schopen sebepéče, je třeba, aby byl schopen odhadnout přiměřené aktivity, rozhodnout o nich a realizovat vybrané činnosti péče. Jedinec musí vědět, proč a jak se má o sebe postarat a co musí udělat.

2 Základní informace o pacientovi

Iniciály pacienta:	H.J.
Pohlaví:	žena
Věk:	67 let
Stav:	vdaná
Zaměstnání:	starobní důchodce, dříve učitelka na střední škole
Zdroj informací:	pacient, dokumentace, sestra
Den hospitalizace:	10. den
Důvod přijetí do nemocnice:	J980 Nemoci bronchu, nezařazené jinde
Hlavní lékařská diagnóza:	Pneumonie I. dx. dorzobazálně s respirační insuficiencí
Vedlejší lékařské diagnózy:	Lehká plicní hypertenze Lehká dilatace PK Anemie Středně významná mitrální insuficience Bilaterální bronchiektazie AIHA – na chronické kortikoterapii
Operace v minulosti:	nekuje
Plánovaná a absolvovaná vyšetření:	ECHO KO+diff Bronchoskopie RTG plic Mikrobiální vyšetření sputa
Alergie:	Ciplox, Penicilin
Pohybový režim:	2–B – pacient soběstačný, chodící po oddělení
Vitální funkce:	TT – 36,5 °C – normotermie P – 95 tep/min – tachykardie D – 16 dech/min – eupnoe TK – 103/80 mmHg–hypotenze Saturace – 99% - normoxie (+kyslíkové brýle) Stav vědomí – vigilní, lucidní
Výška:	150 cm
Váha:	45 kg
BMI:	20 – norma
Dieta:	3 - racionální
Invazivní vstupy:	PŽK (7. den) na levé HK

Medikace v nemocnici:

Solu-Medrol 40 mg + FR 100 ml	i.v.	6:00, 24:00
Ceftriaxon 2 g inj. sol. + FR 100 ml	i.v.	6:00, 24:00
O ₂ 1,5 l/min	inh.	konst.
Ambrobene 7,5 mg/ml 2 ml + Berodual 0,5 ml +FR 2 ml	inh.	6:00, 10:00, 14:00, 18:00
Clexane 0,4 ml inj.	s.c.	18:00
Novalgin 500 mg tbl.	p.o.	d.p.
Erdomed 300 mg cps.	p.o.	1-1-0
Medrol 16 mg tbl.	p.o.	1-0-0
Acidum folicum 10 mg	p.o.	1-0-0
Nolpaza 40 mg tbl.	p.o.	1-0-0 na lačno
Caltrate tbl	p.o.	0-0-1

3 Ošetřovatelská anamnéza

3.1 Univerzální požadavky sebeděže

3.1.1 Dostatečný příjem tekutin, potravy, vzduchu

Pacientka trpí respiračním onemocněním projevujícím se dyspnoe, tussis a sníženou saturací krve kyslíkem. Při přijetí se u pacientky projevovaly zmíněné symptomy, ale v době našeho rozhovoru již byla stabilizovaná a bez větších zjevných patologií. Dýchala spontánně a pro zvýšení saturace krve měla nasazené kyslíkové brýle, které nejvíce pomáhaly po příchodu z toalety. Ke zlepšení průchodnosti dýchacích cest pacientka inhalovala dle vlastního uvážení až 4x denně. Pacientka má pravidelné dýchání 16 dechů za minutu, saturace krve kyslíkem je 99 %.

Alergie na potraviny neguje, alkohol pije jen příležitostně a kávu pije 1x denně dopoledne. Dodržování pitného režimu jí nedělá problém, každý den vypije přibližně 2 litry. Nejběžněji pije obyčejnou vodu z kohoutku, ale ráda si po ránu dá šťávu z vymačkaných pomerančů. Stravuje se pravidelně 3 - 4x denně. Jídlo si připravuje sama, pro sebe a pro svého manžela. Občas si dopřeje slaný mls k televizi. Doma i v nemocnici netrpí nechutenstvím. Během hospitalizace se množství snědené porce odvíjí podle chuti.

Pacientka má vlastní chrup, o který se stará 2x denně. Pravidelně chodí na preventivní zubní prohlídky a dentální hygienu. Dutina ústní je bez patologií.

3.1.2 Uspokojivé funkce vylučování moči, stolice a potu

Potíže s vylučováním pacientka doma nemá. Pravidelně chodí na stolicí 1x denně. Moč vylučuje i 5x denně. V nemocnici má pacientka problém se stolicí, jelikož nechodí pravidelně. Není to neobvyklé, protože vždy mimo domov má problémy s vyprazdňováním psychického původu. Stolice je formovaná, obvyklé barvy i zápachu a bez patologických příměsí. Moč je fyziologická, bez příměsí, pravidelná. Pacientka netrpí inkontinencí. Léky na vyprazdňování neužívá.

Nadměrným pocením H.J. netrpí. Potí jen při zvýšené námaze a při horečkových stavech. Pot má typický zápach. Turgor kůže je nižší kvůli úbytku tělesné hmoty. Po žilních vstupech jsou viditelné hematomy na horních končetinách v oblasti kubity.

3.1.3 Rovnováha mezi aktivitami a odpočinkem

Nejraději tráví svůj čas na zahradě ať už prací na záhoncích či posedáváním na verandě. Chodí pravidelně na procházky hlavně se psem a občas jde i s manželem, který ovšem má problémy

s kolenem, takže nemůže chodit dlouho. Dříve jezdila na kole, ale teď už cítí nedostatek dechu a elektrokolo nechce. V mladším věku sportovně dělala atletiku. Její hlavní disciplínou byl běh na 500 metrů. Baví jí vařit a vymýšlet nové recepty. Její specialitou je domácí svíčková, kterou si vnučata vždy před svou návštěvou objednávají.

Považuje se za ranní ptáče, jelikož se vzbudí sama od sebe nejpozději v 6 hodin ráno. Obvykle spí osm hodin a po probuzení se většinou cítí svěže a odpočatě. Přes den se jí usnout nedaří i přes veškerou snahu. Žádné prášky na spaní neužívá. Její manžel ji někdy probudí svým chrápáním, ale jinak spí nepřerušovaně. Za odpočinkovou činnost považuje luštění křížovek, čtení knih a skládání puzzlů.

3.1.4 Rovnováha mezi sociálními interakcemi a samotou

Pacientka má ráda společnost lidí, měla vždy blízký vztah k dětem a jejich společnost vítá. Proto si vybrala být učitelkou. Byla zaměstnaná na gymnáziu, kde vyučovala na vyšším stupni matematiku a fyziku. S některými třídami, kde byla třídní učitelkou, se schází na srazech doteď. S některými bývalými studenty má bližší vztah a chodí spolu na kávu a probírají novinky. Spolu s přáteli občas organizuje turistické výlety a jezdí po celé České republice. S manželem má 2 syny a dceru. 5 vnučat jsou převážně v adolescentním věku a studují. Nejstarší vnučka studuje na vysoké škole právnícký obor. Všichni je pravidelně navštěvují a jednou do měsíce se většina sejde na rodinném obědě u nich doma.

Na druhou stranu umí se uzavřít do své „bubliny“, chvíli být sama a pročistit si hlavu. Je to určitý druh relaxace, který občas přijde vhod, hlavně při řešení osobních problémů.

3.1.5 Rovnováha mezi bezpečím a rizikovými činnostmi, které ohrožují zdraví a život

Paní H.J. je nekuřačka, alkohol pije pouze příležitostně a nikdy neužívala jiné návykové látky. Snaží se vyhýbat nadměrně rizikovým situacím a místům. Běžné životní situace, aktivity a činnosti jako je např. řízení auta či rekreační sport, zvládá bez obtíží. Netrpí depresemi ani úzkostmi. Jediným stresovým faktorem, který si uvědomuje, je stávající nemoc. V rodině se nevyskytuje žádné dědičné onemocnění, které by ohrožovalo pacientky život.

Pocit jistoty a bezpečí jí dává hlavně rodina, která jí ve všem podporuje. Ráda si procvičuje paměť a myšlení pomocí křížovek a rébusů. Chodí na procházky se psem, aby si pročistila mysl a udržela se v kondici.

3.1.6 Normální chování, bytí, existence, podpora

Pacientka je při rozhovoru klidná, milá, ochotná a u intimnějších otázek jako je vyprazdňování a sexualita stydlivá. Říká o sobě, že je extrovertní, veselá, soutěživá a cílevědomá. Největší podporou je pro H.J. rodina, přátelé a dříve i žáci ve škole, když ještě pracovala. Rodiče byli věřící, konkrétně členové katolické církve. Sama věřící není stejně jako její manžel a své děti k víře nikdy nevedla, ale ani jim ji nezakazovala. V budoucnu se těší na pravnoučata a na úspěchy členů rodiny ať už z oblasti práce, vzdělání nebo sportu.

3.2 Vývojové požadavky

3.2.1 Nynější fáze života

Pacientka se nachází ve fázi života stáří a je ve starobním důchodu. Občas dochází jako suplující učitelka na střední školu, kde pracovala, jako výpomoc kvůli nedostatku personálu. Na tuto fázi se H.J. těšila, jelikož práce ve škole s žáky byla pro ni čím dál obtížnější a chtěla mít svůj klid. Se současným životním obdobím se vážou tělesné změny, kterých si pacientka začala všimnat po šedesátém roku. Nejvíce viditelné jsou vrásky kolem očí a na čele, šedivění a vypadávání vlasů, které si barví na tmavě hnědou barvu. Zaznamenala změnu výšky. Podle ní se za posledních deset let zmenšila asi o 5 cm. I v této fázi života je s manželem sexuálně aktivní, nicméně ne tolik jako dříve.

Svůj volný čas tráví na zahradě, na procházkách či výletech se psem, čtením knih. Bydlí s manželem v rodinném domku s větší zahradou ve městě nedaleko Brna. Jejich potomci je pravidelně i s vnoučaty navštěvují. Přes letní prázdniny vnoučata přijíždějí na delší dobu a popřípadě pomáhají s nedostatky na domě a zahradě, na co už ona a její manžel nestačí.

3.2.2 Krizové a zátěžové situace a události

Paní H.J. považuje za svou krizovou situaci smrt svých rodičů, kteří zemřeli v pokročilém věku ne dlouho od sebe. Nesla to velmi těžce a vyrovnávala se s tím dlouho, protože s nimi měla blízký a hluboký vztah. Zátěžové situace zvládá podle svých slov různě. Záleží na tom, čeho se událost týká a jaký má dopad na rodinu a blízké. Lépe zvládá nepříjemné události, které ovlivňují ji samotnou, jako býval například stres z práce před odchodem do důchodu. V současné době neprožívá žádnou krizi a současný zdravotní stav zvládá poměrně dobře, jelikož věří, že se uzdraví a vrátí se domů.

3.3 Terapeutické požadavky sebeděče

3.3.1 Následky onemocnění, vědomosti o patologii

Pacientka je poučena o svém zdravotním stavu a souhlasí s hospitalizací i léčebnými postupy navržené lékaři. Kvůli onemocnění H.J. zaznamenala úbytek hmotnosti více jak 7 kg a spolu s nedostatkem pohybu ztratila hodně svalové hmoty. Povislá kůže poukazuje na tuto skutečnost a pacientka se s tím špatně smiřuje. Při nenáročných aktivitě jako dojit si na záchod se objeví dyspnoe a vertigo. Pomůže sednout si a nasadit si kyslíkové brýle. Léčba tyto obtíže zmírňuje.

3.3.2 Diagnostické, terapeutické a RHB výkony

Paní H.J. při přijetí do nemocnice podstoupila fyzikální vyšetření lékařem v ambulanci. Byla jí odebrána krev na krevní obraz a diferenciál a biochemické vyšetření. Byl jí také při přijetí zaveden periferní žilní katetr pro léčebné a diagnostické účely. Odebrání anamnézy sestrou bylo provedeno po převezení z ambulance na lůžkové oddělení. Během hospitalizace absolvovala RTG plic, bronchoskopii, ECHO a další vyšetření krve. Pacientce byla naordinována konstantní oxygenoterapie v podobě kyslíkových brýlí nastavených na začátku na 3 l/min a později na 1,5 l/min, která má předcházet dyspnoe.

S fyzioterapeutkou, která dochází 3 - 4x týdně, trénuje dechová cvičení pro zlepšení dechové insuficience. Tyto cvičení si zkouší i sama během dne a vnímá zlepšení.

3.3.3 Diskomfort a negativní následky lékařské péče

Žádné negativní následky během péče si pacientka neuvědomuje. Spíše je přisuzuje nemoci. Paní H.J. je nepříjemný hluk a nelibé pachy od ostatních pacientek na pokoji a horko v pokoji za teplých slunečných dnů, kdy se těžký a horký vzduch nedá vyvětrat. Za vysoce diskomfortní považuje nedostatek soukromí pacientek, vzhledem k faktu, že jednotlivé pacientky jsou nuceny vykonávat fyziologické potřeby vyprazdňování přímo na pokoji bez možnosti využití i jednoduchých zábran jako jsou závěsy nebo pleny.

3.3.4 Adaptace organismu

Pacientka je orientovaná časem místem i osobou. V porovnání s prvními dny v nemocnici, kdy pacientka byla ve zhoršeném zdravotním stavu a léčba byla zahájena, a dnešním dnem paní H.J. pociťuje zlepšení fyzického i psychického rozpoložení. Neodmítá postup léčby nastavený lékaři a snaží se dodržovat klidový režim. Nejvíce pacientku v tuto chvíli trápí úbytek váhy, především svalové hmoty.

3.3.5 Edukace při trvalých vlivech nemoci a při terapeutických opatření

Pacientka je informována o svém nynějším stavu. Během léčby jí lékaři ochotně vysvětlovali a popisovali průběh nemoci, sdělovali výsledky absolvovaných vyšetření a konzultovali s ní další postup léčby. Na dotazy jí doktoři pro lepší pochopení odpovídali srozumitelně a jednoduše. Pacientce byla vysvětlena možná rizika spojená s nemocí a poučena o možných komplikacích.

4 Objektivní metody a škály

4.1 Základní screeningové vyšetření sestrou

Celkový vzhled a úprava zevnějšku:	pacientka upravený, čistý
Dutina ústní, nos:	čisté bez sekretu a patologií, barva sliznice normální
Zuby:	všechny zuby vlastní, čisté, rovné
Sluch:	bezproblémový
Zrak:	brýle na čtení (presbyopie)
Krevní tlak:	103/80 mmHg – hypotenze
Puls:	95 tep/min – tachykardie
Dýchání:	16 dech/min – eupnoe
Tělesná teplota:	36,5 °C – normotermie
Hmotnost:	45 kg
Výška:	150 cm
Stisk ruky:	pevný
Rozsah pohybu kloubů:	v normě
Svalová tuhost, pevnost:	svaly mírně ochablé
Kůže:	pevná, znamínka, ekchymózy po žilních vstupech a odběrech krve, barva fyziologická
Chůze:	pomalá, bez pomůcek, bez patologií
Držení těla:	vzpřímené bez potíží
Chybějící části těla:	ne
Intravenózní kanyly:	ano, 1x PŽK
Pohybový režim:	2–B – pacient soběstačný, chodící po oddělení

4.2 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření

Orientace:	lucidní, orientovaný
Myšlenky a otázky:	jasné
Řeč a způsob vyjadřování:	srozumitelná mluva, spisovný jazyk
Hlas a způsob řeči:	rázný, klidný
Oční kontakt:	ano, udržuje bez potíží
Rozsah pozornosti:	bez patologie
Nervozita (rozsah 1-5):	1 – nejeví známky nervozity
Asertivita, pasivita (rozsah 1-5):	1 – nebojí se požádat o pomoc

4.3 Hodnocení soběstačnosti

4.3.1 Barthelové test základních všedních činností ADL – activitydailyliving

<i>Činnost</i>	<i>Provedení</i>	<i>Bodové skóre</i>
<i>Příjem potravy a tekutin</i>	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
<i>Oblékání</i>	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
<i>Koupání</i>	samostatně bez pomoci	5
	neprovede	0
<i>Osobní hygiena</i>	samostatně bez pomoci	5
	neprovede	0
<i>Kontinence moči</i>	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
<i>Kontinence stolice</i>	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
<i>Použité WC</i>	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
<i>Přesun lůžko-židle</i>	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
<i>Chůze po rovině</i>	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí nad 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
<i>Chůze po schodech</i>	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Výsledek testu ADL: 100 bodů

ADL 4	0 – 45 bodů	vysoce závislý
ADL 3	46 – 65 bodů	závislost středního stupně
ADL 2	66 – 95 bodů	lehká závislost
ADL 1	96 – 100 bodů	nezávislý

4.3.2 IADL – instrumental activity of daily living

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

Výsledek testu IADL: 80 bodů

- 0 – 40 bodů závislý
- 41 – 75 bodů částečně závislý
- 76 – 80 bodů nezávislý**

4.4 Glasgow comascale

<i>Činnost</i>	<i>Provedení</i>	<i>Bodové hodnocení</i>
Otevření očí	Spontánní	4
	Na oslovení	3
	Při bolesti	2
	Bez reakce	1
Slovní odpověď	Orientovaná	5
	Zmatená	4
	Nekomunikuje	3
	Nesrozumitelná	2
	Zcela chybí	1
Reakce na bolest	Pohyb na příkaz	6
	Lokalizace podnětu	5
	Únik od podnětu	4
	Necílená flexe	3
	Necílená extenze	2
	Nereaguje	1

Výsledek hodnocení: 15 bodů

15-13 bodů žádná nebo lehká porucha

12-9 bodů středně vážná porucha

do 8 bodů závažná porucha

4.5 Hodnocení známek infekce periferního žilního katétru dle Madona

Není bolest ani reakce v okolí	0
Pouze bolest, není reakce v okolí	1
Bolest a zarudnutí	2
Bolest, zarudnutí, otok nebo bolestivý průběhu žíly	3
Hnis, otok, zarudnutí a bolestivý pruh v průběhu žíly	4

4.6 Index tělesné hmotnosti BMI

<i>BMI</i>	<i>Kategorie</i>	<i>Zdravotní rizika</i>
méně než 18,5	Podváha	vysoká
18,5 – 24,9	Norma	minimální
25,0 – 29,9	Nadváha	nížká až lehce vyšší
30,0 – 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 – 39,9	obezita 2. stupně	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně	velmi vysoká

4.7 Škálabolesti podle Karen Lee Richardsové

0 Stav bez bolesti.

Mírná bolest – neustálá, sice obtěžující, ale každodenní činnosti příliš nenarušuje.

- 1 Bolest je velice mírná, téměř nepostřehnutelná. Většinu času o ní nepřemýšlíte.
- 2 Slabá bolest. Je obtěžující a může občas docházet k jejímu náhlému zhoršení ve smyslu „bodnutí, píchnutí“.
- 3 Bolest je nápadná a rušivá. Jste ale schopni si na ni zvyknout a přizpůsobit se jí.

Středně silná bolest – nápadně ovlivňuje Vaše každodenní aktivity.

- 4 Středně silná bolest. Pokud se do určité aktivity opravdu ponoříte, jste schopni ji po nějakou dobu ignorovat. Jinak Vás stále obtěžuje.
- 5 Ještě silnější bolest než u č. 4. Nejste schopni ji ignorovat na více než pár minut. S vynaložením určitého úsilí jste stále schopni pracovat nebo se podílet na společenských aktivitách.
- 6 Ještě silnější bolest než č. 5. Bolest, která Vás omezuje v každodenních aktivitách. Máte potíže se soustředit.

Silná bolest – zneschopňující, nejste schopni vykonávat každodenní aktivity.

- 7 Silná bolest, která ovládá Vaše smysly a opravdu silně omezuje Vaši schopnost vykonávat každodenní aktivity nebo udržovat společenské vztahy. Narušuje Váš spánek.
- 8 Opravdu velmi intenzivní bolest. Fyzická aktivita je velice vážně omezena. Jakákoliv komunikace vyžaduje obrovské úsilí.
- 9 Nesnesitelná bolest. Nejste schopni komunikovat a pláč či nářek nejste schopni kontrolovat.
- 10 Nevýslovná bolest. Jste upoutáni na lůžko a můžete mít i různé poruchy vědomí.

4.8 Hodnocení stavu výživy - Mininutritionalassessment

<i>Ztráta chuti k jídlu, zažívací potíže nebo poruchy přijímání stravy za poslední 3 měsíce</i>	ano	0
	mírně	1
	ne	2
<i>Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce</i>	Více než 3 kg	0
	Není údaj	1
	1 – 3 kg	2
<i>Pohyblivost</i>	Na lůžku	0
	Pouze po pokoji	1
	Vychází z domu	2
<i>Akutní onemocnění, úraz, psychické trauma</i>	ano	0
	ne	2
<i>Psychický stav</i>	těžká demence, deprese	0
	mírná demence, deprese	1
	normální stav	2
<i>BMI</i>	< 19	0
	19 – 21	1
	21 – 23	2
	> 23	3

Výsledek hodnocení: 7 bodů

12 – 14 bodů (stav výživy dobrý)

11 a méně bodů (možná porucha výživy)

4.9 Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk		Stav pokožky	Další nemoci		Tělesný stav		Stav vědomí		Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita			
úplná	4	do 10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4	dobrý	4	úplná	4	není	4	chodí	4
malá	3	do 30	3	alergie	3	*	3	zhoršený	3	apatický	3	částečně omezená	3	občas	3	doprovod	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2	*	2	špatný	2	zmatený	2	velmi omezená	2	převážně močová	2	sedáčka	2
žádná	1	60+	1	suchá	1	*	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	žádná	1	stolice i moč	1	upoután na lůžko	1

*diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti 3-1 bod. Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko).

Hodnocení: 30 bodů (není riziko vzniku dekubitů)

Riziko vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne 25 a méně bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)

Seznam použité literatury

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Logbook pro odbornou a ošetrovatelskou praxi*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2014. 224 stran. ISBN 978-80-210-7108-7.

POKORNÁ, Andrea, Alena KOMÍNKOVÁ, Andrea MENŠÍKOVÁ a Marta ŠENKYŘÍKOVÁ. *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. 2., doplněné a přepracované vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-210-9297-6.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 288 stran. ISBN 978-80-247-3557-3.

Internetové zdroje

<https://www.lecba-bolesti.cz/skala-bolesti>

<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/model-dorothey-elisabeth-oremove-455015/check-status/>