

DOKUMENTY – ŠKÁLY / PROTOKOLY / ZÁZNAMY

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V CHIRURGII – CVIČENÍ

PODZIM 2020

PAVEL KŮŘIL

HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ

Hodnocení rizika vzniku dekubitů - Modifikovaná stupnice dle Nortonové

Štítek pacienta

riziko/ zdroj	IGAP ¹
I. nízké	25 - 24
II. střední	23 - 19
III. vysoké	18 - 14
IV. velmi vysoké	13 - 9

Počet bodů	Ochota k spolupráci/motivaci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění (podle stupně projevu)	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	Plná	<10	Normální	Žádné	Dobry	V pořádku	Chodí bez pomoci	Plná	Žádná
3	Malá	<30	Šupinatá, suchá	Lehká forma	Obstojný	Apatický bez účasti	Chodí s pomoci	Trochu omezená	Někdy
2	Částečná	<60	Vlhká	Středně těžká forma	Špatný	Pomatený	Potřebuje inv. vozík	Velmi omezená	Většinou moč
1	Žádná	>60	Rány/alergie, popraskaná (podle stupně projevu)	Těžká forma	Velmi špatný	Tupý (nečitelný)	Ležící na lůžku	Plně omezená	Moč a stolice

Datum	Ochota k spolupráci/motivaci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění (podle stupně projevu)	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence	Součet bodů	Hodnocení provedl + razítko a podpis

Hodnocení rizikových pacientů provádět dle zvyklosti oddělení, při každé změně zdravotního stavu a při prevalečním šetření.

Bodové hodnocení ≤ 25 – pacienti ohrožení výskytem dekubitů.

Pokyny pro použití hodnotící tabulky

Ochota ke spolupráci/ motivace

- 4 = vysoká ochota je charakteristická kontinuální spoluprací
- 3 = pacient je na výzvu ochoten ke spolupráci
- 2 = pacient je na výzvu občas ochoten ke spolupráci
- 1 = pacient není ochoten ke spolupracovat

Věk

- 4 = méně než 10 let
- 3 = mezi 10 a 30 lety
- 2 = mezi 30 a 60 lety
- 1 = starší 60 let

Stav pokožky

- 4 = intaktní a zdravá kůže
- 3 = lehké změny
- 2 = střední změny
- 1 = velké změny

Přidružená onemocnění

- 4 = žádná
- 3 = lehká forma
- 2 = středně těžká forma
- 1 = těžká forma (podle stupně projevu : např. cukrovka bez následných poškození až po těžká následná poškození, místní léčitelný karcinom jako z karcinom, málo ochranných látek, horečka, anemie, neprůchodnost cév aj.)

Tělesný stav

- 4 = dobrý
- 3 = obstojný (oslabený)
- 2 = špatný (např. kachexie, adipositas)
- 1 = velmi špatný (pacient je ohrožen svým celkovým tělesným stavem)

Duševní stav

- 4 = v pořádku
- 3 = apatický/ bez účasti
- 2 = pomatený/dezorientovaný v místě, čase, osobě
- 1 = v bezvědomí

Aktivita

- 4 = chodí bez pomoci = úplná nezávislost
- 3 = chodí s pomoci = potřebuje lehkou oporu
- 2 = zcela odkázaný na invalidní vozík =potřebuje rozsáhlou podporu
- 1 = upoutaný na lůžko = sám nemůže provádět žádné aktivity

Pohyblivost

- 4 = plná = plně udržena
- 3 = téměř bez omezení = lehké změny (např. ramenním, kyčelním nebo kolenním kloubu)
- 2 = velmi omezená silně redukována pohyblivost (např. operace kyčle, napínací sval, rozsáhlá sádra atd.)
- 1 = plně omezená nemůže vykonat žádné pohyby, sám pasivně, jen s velkými těžkostmi

Inkontinence

- 4 = žádná
- 3 = někdy
- 2 = většinou moč
- 1 = moč a stolice stále

Dekubit NE / ANO - stupeň I-IV u jednotlivých dekubitů:

stupeň	popis
I.	nereverzibilní začervenání
II.	porušená kůže – epidermis, dermis nebo obojí (puchýř nebo mělký důlek)
III.	hluboké poškození pokožky, nekróza
IV.	poškození fascie, svalů, nekróza tkáně

Původ dekubitů:

- o mateřské oddělení
- o jiné oddělení FN
- o mimo FN (překlad z jiného zdravotnického zařízení)

Pokud má pacient více dekubitů, zaznamenávají se do více řádků se stejným ID pacienta.

**ŠKÁLA PRO STANOVENÍ RIZIKA PÁDU
VE FN BRNO**

Štítek

ANAMNÉZA	Pád v anamnéze během posledního měsíce	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
VYŠETŘENÍ	Zmatenost, nedostatečné vnímání rizik, neklid	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	Nejistota při chůzi, porucha chůze	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
PŘÍMÉ DOTAZY	Míváte závratě (točení hlavy)?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	Celkem:		
	Riziko pádu	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	Datum		
	Hodnocení provedl – podpis		

Odpověď ANO ≥ 1 = riziko pádu

Preventivní opatření/plán OP

Při stanovení rizika pádu:

- seznámíme pacienta s rizikem pádu a nutnými následnými preventivními opatřeními
 - > označíme pacienta na informační tabuli na pracovně sester zeleným kolečkem
 - > přiložíme pacientovi na zápěstí HK identifikační náramek se zeleným kolečkem (ne na paretické, plegické)
 - > stanovíme riziko pádu jako ošetrovatelskou dg.
 - > poučíme pacienta o nutnosti přivolání ošetřujícího personálu při vstávání a opouštění lůžka
 - > pravidelně pacienta kontrolujeme a pomáháme mu zorientovat se v okolí
 - > umístíme pacientovi tlačítko signalizace na dosah a poučíme o používání
 - > necháme svítit noční světla
 - > dle možnosti nastavíme vyhovující výšku lůžka
 - > odstraníme všechny překážky z okolí lůžka
 - > osobní věci uložíme tak, aby byly pro pacienta snadno dosažitelné
 - > dojde-li i přes přijatá opatření k pádu pacienta: informujeme lékaře, provedeme záznam do dokumentace a postupujeme podle SOP

Poznámka (platí pro PDM):

- u dětí hospitalizovaných na PDM je na každém oddělení stanovena skupina diagnóz u kterých se provede stanovení rizika pádu
- seznam je uložen na pracovně sester
- v chorobopise je provedeno označení u daného pacienta a pacient je označen identifikačním páskem
- v případě přítomnosti zákonného zástupce s dítětem na oddělení je doprovod poučen a toto poučení podepíše v dokumentaci pacienta

ŠKÁLA PRO STANOVENÍ RIZIKA PÁDU

- VYPLŇUJE SE U VŠECH RIZIKOVÝCH PACIENTŮ
- + U VŠECH PACIENTŮ PO OPERACI
- NA IDENTIFIKAČNÍ NÁRAMEK SE PŘILEPÍ + NA TABULI NA SESTERNĚ ZELENÝ PUNTÍK = RIZIKO PÁDU

PROTOKOL O PÁDU PACIENTA

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
PRACOVNÍSTĚ MEDICÍNY DOSPĚLÉHO VĚKU
Jihlavská 20, 602 00 Brno
tel.: 532 231 111

ÚTVAR NELEKÁŘSKÉ PÉČE
Mgr. Erna Moudrová
tel.: 532 233 208
e-mail: ernamoudrova@fbnro.cz

Protokol o pádu pacienta

Štítek

Hospitalizace od: _____ Datum: _____ Čas pádu: _____

Diagnóza: _____

Pády v anamnéze: ANO NE Datum: _____

Zranění: ANO NE Datum: _____

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"/> chodil sám <input type="checkbox"/> chodil 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
schoopnost 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"/> inzulin <input type="checkbox"/> hypnotika <input type="checkbox"/> testovací látky <input type="checkbox"/> antiepileptika <input type="checkbox"/> 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"/> lékař <input type="checkbox"/> ošetrovatelka <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> sanitárka <input type="checkbox"/> jiný <input type="checkbox"/> sanitář <input type="checkbox"/> fyzioterapeut
--	---

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 stolek) <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"/> opocený <input type="checkbox"/> dušný <input type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> pláč <input type="checkbox"/> jiný
---	--

Datum a hodina vyplnění: _____

Podpis sestry: _____

LOKALIZACE ZRANĚNÍ

Druh a lokalizace zranění	hlava	hrudník	horní končetiny	ruka	břicho	pánev	dolní končetiny	noha
bezvědomí								
komoce mozku								
zlomenina								
tržná rána								
povrchová odřenina								
hematom								
jiné								

Vyšetření – záznam lékaře <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> Konzilium <input type="checkbox"/> RTG <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> jiné	Ošetření <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> toaleta rány <input type="checkbox"/> chirurgické šití <input type="checkbox"/> fixace sádrovým obinadlem <input type="checkbox"/> fixace elastickým obinadlem <input type="checkbox"/> jiné	Další vývoj <input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> překlad na jiné oddělení <input type="checkbox"/> operace
--	--	---

Pravděpodobná příčina pádu	Doporučení pro další postup (dle záznamu lékaře)
----------------------------	---

Provedená opatření

Poznámky

- VYPLŇUJE SE PO PÁDU PACIENTA
- PODROBNĚ, POPSAT SROZUMITELNĚ A ČITELNĚ
- HLÁSÍ SE V REGISTRU (POVINNOST VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA)

PROTOKOL HODNOCENÍ RÁNY

FAKULTA NEMOCNICE BRNO

Protokol hodnocení rány

Štítek pacienta	Typ rány	Stupeň dekubitu	Zhodnocení rány	Okolí rány
	1. dehisence rány	1. zarudnutí	zarudnutí	klidné
	2. diabetická ulcerace	2. tvorba puchýřů	epitelizace	zarudnutí
	3. nekróza na podkladě ischemie	3. hluboké poškození kůže a tkáně	granulace	macerace
	4. jiné kožní defekty	4. nekróza	povlak	otok
	5. dekubitus		nekróza	jiné
	6. ulcus cruris		známky infekce	
	7.		secerující	

Datum

1. Lokalizace velikost rány				
2. Zhodnocení rány, sekrece				
3. Ošetření rány				
4. Okolí rány				
Provedl				

3-133/11/0

- EXISTUJÍ MNOHEM PROPRACOVANĚJŠÍ PROTOKOLY HODNOCENÍ RÁNY
- MŮŽE BÝT SOUČÁSTÍ I FOTODOKUMENTACE
- POVINNÝ ZÁPIS O STAVU RÁNY
- DŮLEŽITÝ PRO INFORMACE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Štítek pacienta

Protokol MRSA

Den přijetí:

Datum prokázání MRSA – zjištěno dne:

Místo odběru: stěr z rány nos krk sputum BAL ETK punktát
 rektum perineum moč hemokultura likvor jiné:.....

Mikrobiologický výsledkový screening MRSA

Datum					
nos*					
krk*					
perineum*					
rána*					
.....*					
.....*					
Zapsala					
Lékař					

*Vypíšte takto: pozitivní = +, negativní = -, neodebráno = /

Poznámky:

Dekolonizační protokol MRSA

Zahájení:

Ukončení:

	Datum 1. den:			Datum 2. den:			Datum 3. den:			Datum 4. den:			Datum 5. den:		
	R	O	V	R	O	V	R	O	V	R	O	V	R	O	V
Nos (3x denně)*															
Krk (3x denně)*															
Tělo (1x denně)*															
Rány dle ordinace lékaře*															
Použité prostředky															
Podpis															

*Vypíšte takto: provedeno = ✓, neprovedeno = /

	Datum 1. den:			Datum 2. den:			Datum 3. den:			Datum 4. den:			Datum 5. den:		
	R	O	V	R	O	V	R	O	V	R	O	V	R	O	V
Nos (3x denně)*															
Krk (3x denně)*															
Tělo (1x denně)*															
Rány dle ordinace lékaře*															
Použité prostředky															
Podpis															

*Vypíšte takto: provedeno = ✓, neprovedeno = /

PROTOKOL MRSA

- ZÁZNAM U PACIENTA S MRSOU
- BARIEROVÝ REŽIM PACIENTA

BILANCE TEKUTIN

Standardní oddělení

štítek pacienta

datum:

Příjem tekutin oddo.....hod

Výdej tekutin oddo.....hod

p.o.,enter.

inf.

podpis

m/m

jiné (sekrety..)

podpis

CELKOVÝ PŘÍJEM:

CELKOVÝ VÝDEJ:

BILANCE TEKUTIN

SKÁLA PRO STANOVENÍ RIZIKA PÁDU

POOPERAČNÍ SLEDOVÁNÍ

Typ anestezie: Datum: *PO OP monitorizace PK*

Štítek pac. Oper. výkon: Močit do: hod.

Drén:

Hod.	TK	P	Bolest VAS (1-10)	Rána	Stav vědomí	Příjem Výdej	Podpis

POOPERAČNÍ SLEDOVÁNÍ

- ZÁZNAM PACIENTA PO OPERACI
- ZÁZNAM VITÁLNÍCH FUNKCÍ
- ZÁZNAM BOLESTI
- INFORMACE O STAVU RÁNY
- INFORMACE O STAVU VĚDOMÍ PACIENTA

ZÁZNAM O POUŽÍVÁNÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ

Záznám o použití omezovacích prostředků (OP) - kontrola stavu pacienta

i psaní, že má
zdravotní v
de náma B!

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Štítek

Záznamy NLZP

Datum	Čas kontroly	Stav pacienta, mimořádné události (např. zranění pacienta i personálu, poškození majetku...)	Podpis NLZP
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba

Datum	Čas kontroly	Stav pacienta, mimořádné události (např. zranění pacienta i personálu, poškození majetku...)	Podpis NLZP
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba
	7 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ 10 ⁰⁰ 11 ⁰⁰ 12 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ 16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Denní služba
	19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰ 21 ⁰⁰ 22 ⁰⁰ 23 ⁰⁰ 24 ⁰⁰ 1 ⁰⁰ 2 ⁰⁰ 3 ⁰⁰ 4 ⁰⁰ 5 ⁰⁰ 6 ⁰⁰	<input type="checkbox"/> neklid <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> kůže beze změn <input type="checkbox"/> jiné	Noční služba

- ZÁZNAM PŘI KURTACI PACIENTA
- PŘESNĚ SE POPISUJE, KDY BYL PACIENT KURTOVÁN
- KONTROLY KŮŽE POD KURTY

**Příjem a výdej tekutin,
příjem stravy**

Datum /dieta	příjem tekutin (ml)	výdej tekutin (ml)	Strava porce (¼, ½, ¾, 1)	sipping	ostatní
			S:		zvracení
			O:		průjem
			V:		
	celkem	celkem			
			S:		zvracení
			O:		průjem
			V:		
	celkem	celkem			
			S:		zvracení
			O:		průjem
			V:		
	celkem	celkem			
			S:		zvracení
			O:		průjem
			V:		
	celkem	celkem			

ZÁZNAM PŘÍJMU STRAVY PACIENTA

- NA ŽÁDOST NUTRIČNÍHO SPECIALISTY (TERAPEUTKA + LÉKAŘ) SE PODROBNĚ ZAPISUJE VŠE CO PACIENT SNĚDL

Razítko ústavu (oddělení)

Datum	Průběh	Ošetření

DEKURZ

- ZÁZNAMY LÉKAŘE O SUBJEKTIVNÍM A OBJEKTIVNÍM STAVU PACIENTA

FYZIOTERAPIE

štítek pacienta

razítko oddělení

fyzioterapie

od

do

Dg:(vyžadující fyzioterapii, kod + popis)

ordinace lékaře

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kineziologické vyš. | <input type="checkbox"/> vyšetření na posturografu |
| <input type="checkbox"/> vyšetření s použitím přístroje | <input type="checkbox"/> techniky měkkých tkání |
| <input type="checkbox"/> LTV - individuální | <input type="checkbox"/> mobilizace páteře a periferních kloubů |
| <input type="checkbox"/> LTV - na NF podkladě | <input type="checkbox"/> LTV - skupinová 3 - 5 pac. |
| <input type="checkbox"/> LTV - na přístrojích | <input type="checkbox"/> LTV - skupinová 6 - 12 pac. |
| <input type="checkbox"/> LTV - nácvik lokomoce | <input type="checkbox"/> Ft - IV |
| <input type="checkbox"/> LTV - instruktáž a zácvkiv pacienta | <input type="checkbox"/> lokální přístrojová kryoterapie |
| <input type="checkbox"/> terapie na přístrojích s využitím principu biologické zpětné vazby | |

datum + razítko + podpis lékaře

datum	od - do	kod výkonu	provedl

FYZIOTERAPIE

- ZÁZNAMY O FYZIOTERAPII PACIENTA
- VYPLŇUJE FYZIOTERAPEUT

