

## oš.dg. č.1 BOLEST ( )akutní ( ) chronická

to rozlišení bych nechala, máme nastaveno, jak zapisují VAS u chronické a jak u akutní

### **z důvodu:**

- ( ) operační rány
- ( ) fyzického traumatu(odřeniny
- ( ) psychického traumatu
- ( ) choroby
- ( ) dg./léčebného zákroku
- ( ) neurogenních potíží

### **ošetřovatelský cíl :**

- ( ) snížení bolesti
- ( ) vymizení bolesti

### **ošetřovatelský plán:**

- ( ) proveďte a zaznamenávejte rozbor bolesti(typ,stupně VAS)
- ( ) sledujte a zaznamenávejte účinnost podávaných analgetik
- ( ) aplikujte místně chlad
- ( ) aplikujte místně teplo
- ( ) upravte polohu nemocného
- ( ) aktivizujte nemocného

diagnózu stanovila:

ukončila:

## Oš.dg.č. 5 RIZIKO PORUŠENÍ INTEGRITY KŮŽE

Z důvodu :

- Tělesné imobility
- Chemického dráždění (pot, záření, infekce aj.)
- Inkontinence moče
- Inkontinence stolice
- Mechanického dráždění (tlak, zaškrcení)
- Nedostatku výživy
- Nadbytku výživy

Ošetrovatelský cíl :

- Včasná identifikace porušení kožní integrity

Ošetrovatelský plán:

- Kontrolujte pravidelně predilekční místa
- Polohujete nemocného a provádějte záznamy o polohování
- Zajistěte nemocnému dostatečný příjem tekutin
- Udržujte pokožku nemocného v suchu a čistotě , ošetřujte vhodnou kosmetikou
- Provádějte výměnu inkontinenčních pomůcek
- Poučte nemocného i jeho rodinu o důvodu nutnosti polohování

## • oš.dg.č.6 RIZIKO VZNIKU IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU

### • z důvodu:

- ( ) léčebné imobilizace
- ( ) silné bolesti
- ( ) změny stavu vědomí
- ( ) nervově svalového poškození
- ( ) chronické somatické nebo duševní poruchy

### • ošetrovatelský cíl:

- ( ) včasná identifikace vyvíjejících se příznaků imobilizačního syndromu

### • ošetrovatelský plán:

- ( ) kontrolujte pravidelně kůži na predilekčních místech a pečujte o pokožku pacienta
- ( ) provádějte pravidelné polohování
- ( ) provádějte s pacientem kondiční cvičení(hluboké dýchání, poklepová masáž)
- ( ) hodnotěte a tlumte bolest mající vliv na pohyb
- ( ) zajistěte stravu bohatou na bílkoviny a vlákninu ,dostatek tekutin
- ( ) aktivizujte nemocného a umožněte činnosti napomáhající k orientaci(tisk, sledování televize ,návštěvy)
- ( ) spolupracujte s rodinou

## oš.dg. č.3 RIZIKO PÁDŮ A ZRANĚNÍ

### **z důvodu:**

- ☐ snížené soběstačnosti
- ☐ poruchy hybnosti
- ☐ smyslové poruchy
- ☐ zmatenosti/dezorientace
- ☐ závratí
- ☐ medikací
- ☐ používání kompenzačních pomůcek

### **ošetřovatelský cíl:**

- ☐ minimalizovat riziko pádů a zranění

### **ošetřovatelský plán:**

- ☐ informujte ostatní personál o riziku pádu u pacienta
- ☐ proveďte opatření ke zvýšení bezpečnosti pacienta (signalizace, hrazdička, zábrany, vhodná obuv), informujte o jejich nutnosti pacienta i jeho rodinu
- ☐ u pacientů upoutaných na lůžko zajistěte snadnou dosažitelnost osobních věcí a pomůcek
- ☐ pomůcky k pasivní imobilizaci neklidných pacientů používejte vždy po poradě s lékařem a o jejich použití ved'te záznamy v dokumentaci
- ☐ sledujte a zaznamenávejte účinek podávaných léků na zklidnění
- ☐ dodje-li k pádu pacienta postupujte dle SOP č.001/08

diagnózu stanovila:

ukončila:

## **oš.dg.    č.4 SEBEPÉČE**

(deficit při příjmu potravy, dodržování hygienických návyků, koupání, oblékání i celkové osobní péče)

### **z důvodu:**

- ( ) omezení svalové síly
- ( ) nervově svalové a svalově-kosterní poruchy
- ( ) deprese a těžkých anxiózních stavů
- ( ) bolesti nebo pocitu tělesné nepohody
- ( ) percepční nebo kognitivní poruchy
- ( ) poruchy pohyblivosti
- ( ) mechanické zábrany (extenze, sádra, zevní fixatéry)
- ( ) léčebného klidu

### **ošetřovatelský cíl:**

- ( ) pacient má zajištěnou kompletní ošetřovatelskou péči

### **ošetřovatelský plán:**

vytvořte individuální oš. plán, který bude odpovídat pacientovým možnostem a zároveň jej povede k sebepéči v oblastech:

- ( ) najedení a napití:
- ( ) oblékání:
- ( ) osobní hygiena:
- ( ) pohyblivost z lůžka na židli, chůze:

diagnózu stanovila:            ukončila:

## oš.dg.č. 9 RIZIKO KOMPLIKACÍ DM - HYPOGLYKEMIE

- **z důvodu:**
- ( ) nově diagnostikovaného DM
- ( ) nedostatečných znalostí DM
- ( ) dietní chyby
- ( ) nespolupráce pacienta
- ( ) operace/úrazu
- ( ) infekce
- **ošetřovatelský cíl:**
- ( ) včasná identifikace příznaků hypoglykemie
- **ošetřovatelský plán:**
- ( ) u pacienta s nově zjištěným diabetem zajistěte odbornou edukaci (diabetolog, diabetologická sestra, nutriční terapeut)
- ( ) seznamte pacienta s příznaky hypoglykemie
- ( ) sledujte laboratorní hodnoty glykemie, popř. projevy hypoglykemie
- ( ) dbejte na správné podávání stravy a kontrolujte přijaté množství

## oš.dg.č.10 RIZIKO VZNIKU KRVÁČIVÝCH PROJEVŮ

- **z důvodu:**
- ( ) účinku léků
- ( ) porucha regulačních mechanismů
- 
- **ošetřovatelský cíl:**
- ( ) včasná identifikace krvácivých projevů
- 
- **ošetřovatelský plán:**
- ( ) informujte pacienta o možnosti vzniku krvácivých projevů
- ( ) sledujte a evidujte projevy krvácivých projevů na kůži a sliznicích (petechie, purpura, krvácení po vpichu, tvorba hematomů ,krvácení z dásní, hematurie aj.)