

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5, Duškova 7, PSČ 150 00**



**OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – MARJORY GORDON**

**základní verze šablona**

Dvanáct vzorců zdraví

Místo odborné praxe:			
Jméno a příjmení studenta:		Ročník studia:	
Studijní obor:		Akademický rok:	
Podpis studenta:		Datum:	

# OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE M. GORDON

Jméno, příjmení (iniciály)		Oddělení	
Pohlaví	<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	Pooperační den	
Narozen	Věk	Den pobytu	
Vztah k zařízení	<input type="checkbox"/> hospitalizace <input type="checkbox"/> ambulantní	Příjem <input type="checkbox"/> první přijetí	
Důvod přijetí	<input type="checkbox"/> dg. vyšetření	<input type="checkbox"/> přeložen z	
	<input type="checkbox"/> akutní onemocnění	<input type="checkbox"/> opakované přijetí	
	<input type="checkbox"/> chron. onemocnění		

### Sociální situace

Žije sám	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	kde	Stav
Zaměstnaní dnes			Jak chce být oslovován
Zaměstnaní dříve			Kontakt se soc. prac. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

### Příbuzná nebo osoby které můžeme informovat

Jméno	Adresa
Vztah k nemocnému	Telefon

Lékařská diagnóza	1)	Důvod přijetí		
	2)	Alergie	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	3)	Riziko	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	4)	HbsAg	<input type="checkbox"/> poz	<input type="checkbox"/> neg
	5)	HIV	<input type="checkbox"/> poz	<input type="checkbox"/> neg

### Fyzikální vyšetření sestrou

Celkový vzhled			Výška
Úprava, hygiena			Hmotnost
Pulz	rychlost	pravidelnost	stabilní <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Krevní tlak	při přijetí	aktuální	zvýšení o
Dýchání	rychlost	pravidelnost	snížení o
Tělesná teplota	při přijetí	aktuální	Chybějící části těla
Kůže	barva	léze	Chůze
			Riziko pádu <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

### Riziko vzniku dekubitů: (dle Nortonové) vzniká při 25 bodech a méně

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	horší	3	apatie	3	částečně omezená	3	občas	3	s doprovodem	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2		2	špatný	2	zmatený	2	velmi omezená	2	převážně močová	2	sedačka	2
žádná	1	60+	1	suchá	1		1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	žádná	1	stolice i moče	1	ležící	1

Dne \_\_\_\_\_ (součet bodů) \_\_\_\_\_

### Zkrácený mentální bodovací test (dle Gaida)

za každou správnou odpověď 1 bod, nesprávná 0		Body
méně než 7 bodů - jedná se o zmatenost		
1.	Věk	
2.	Kolik je asi hodin	
3.	Adresa	
4.	Současný rok	
5.	Kde je hospitalizován	
6.	Poznání alespoň dvou osob (např. lékař a sestra)	
7.	Datum narození	
8.	Jméno současného prezidenta	
9.	Odečíst zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat měsíce pozpátku	
Celkové skóre		

### Zjištění rizika pádu

skóre vyšší než 3, riziko pádu

Pohyb	neomezený	0	Pád v anamnéze	1		
	používá pomůcky	1		Medikace	neužívá rizikové léky	0
	potřebuje pomoc k pohybu	1		užívá léky ze skupiny: diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropních léků, benzodiazepinů	1	
	neschopnost přesunu	1				
Vyprazdňování	nevyžaduje pomoc v anamnéze	0	Smyslové poruchy	žádné	0	
	nykturie/inkontinence	1		vizuální, sluchový, smyslový deficit	1	
Věk	18-75	0	historie desorientace/demence	1		
	75 a více	1				
Mentální status	orientován	0				
	občasná noční inkontinence	1				
	historie desorientace/demence	1				
Celkové skóre						

<b>Invaze</b>	periferní žilní katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE	<b>Vyšetření</b>	
	centralní žilní katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE		
	močový katétr	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE		
	drén	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE		
	sonda	<input type="checkbox"/> ANO	den	<input type="checkbox"/> NE		
<b>Léky</b>	název	dávkování	zp. aplikace	lék. skupina		
<b>Infuze</b>						

### Ostatní ordinace

P+V		koupele	
kyslík		stomie	
fyzioterapie		převaz	
bandáž			
inhalace			

### Ošetřovatelská anamnéza podle M. Gordon

					<b>I. f. posouzení</b>
<b>1.</b>	<b>Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví</b>				
	můj zdravotní stav	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> část. dobrý	<input type="checkbox"/> narušený	<input type="checkbox"/> špatný
	pro udržení zdraví	<input type="checkbox"/> sportuji	<input type="checkbox"/> procházky	<input type="checkbox"/> zahradničím	
		<input type="checkbox"/> dodržuji zdrav. výživu	<input type="checkbox"/> nic		
	nemoc za poslední rok		úraz		
	lékařská doporučení dodržuji	<input type="checkbox"/> důsledně	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nedodržuji	
	při objevení současných obtíží jsem	<input type="checkbox"/> navštívil lékaře	<input type="checkbox"/> užil léky		
		<input type="checkbox"/> poradil se			
<b>2.</b>	<b>Výživa, metabolismus</b>				
	stav výživy	<input type="checkbox"/> změna váhy v poslední době	<input type="checkbox"/> ↑ o kg	<input type="checkbox"/> ↓ o kg	
	chuť k jídlu	<input type="checkbox"/> dobrá	<input type="checkbox"/> nechutenství		
	stav výživy	<input type="checkbox"/> přiměřený	<input type="checkbox"/> podvýživa	<input type="checkbox"/> obezita	<input type="checkbox"/> mírná nadváha
	způsob přijímání stravy	<input type="checkbox"/> per os	<input type="checkbox"/> sonda	<input type="checkbox"/> pumpa	<input type="checkbox"/> stomie
	forma stravy	<input type="checkbox"/> normální	<input type="checkbox"/> kašovitá	<input type="checkbox"/> tekutá	
	porucha polykání	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	stav chrupu	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> protéza
	potíže	<input type="checkbox"/> nauzea	<input type="checkbox"/> zvracení	<input type="checkbox"/> pálení žáhy	
	typický denní příjem jídla	<input type="checkbox"/> snídaně	<input type="checkbox"/> svačina dopol.	<input type="checkbox"/> oběd	
		<input type="checkbox"/> večeře	<input type="checkbox"/> svačina odpol.	<input type="checkbox"/> druhá večeře	
	přidávky	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké			
	dietní omezení doma	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké			
	dieta	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO číslo	poučen	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	schonost sám se najíst	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> krměn		
	příjem tekutin za 24 hod	<input type="checkbox"/> < 0,5 l	<input type="checkbox"/> 0,5 - 1 l	<input type="checkbox"/> 1 - 1,5 l	<input type="checkbox"/> 1,5 - 2 l <input type="checkbox"/> > 2 l
	k dispozici dostatek tekutin	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE důvod			
	pocit sucha v ústech	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> defekty v ústech <input type="checkbox"/> ↓ pocit žízně			
	kožní turgor	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> snížený	stav sliznic	<input type="checkbox"/> růžové <input type="checkbox"/> bledé <input type="checkbox"/> jiné
	stav vlasů	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> vypadávají	stav nehtů	<input type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> narušený

<b>3. Vylučování - moče, stolice</b>			
<b>moče</b>			
mikce	<input type="checkbox"/> bez problémů	<input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> problematická
změna v poslední době	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		
vylučování moče	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí na WC	<input type="checkbox"/> na lůžku
obtíže	<input type="checkbox"/> pálení	<input type="checkbox"/> řezání	<input type="checkbox"/> v noci <input type="checkbox"/> v men. porcích <input type="checkbox"/> bolest
močení	<input type="checkbox"/> retence	<input type="checkbox"/> urostomie/den	<input type="checkbox"/> moč. katétr / den
příměsi v moči	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> jaké		
<b>stolice</b>			
vyprazdňování střeva	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí na WC	<input type="checkbox"/> na lůžku <input type="checkbox"/> stomie
stolice	<input type="checkbox"/> pravidelná	<input type="checkbox"/> zácpa	<input type="checkbox"/> průjem
barva		inkontinence	<input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná
vyprazdňovací návyky	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké		
změna v poslední době	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaká		
užívání preparátů na vyprázdnění	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké		
obtíže během vyprazdňování	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké		
<b>4. Aktivita, cvičení</b>			
pocit dostatečné síly a životní energie		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
cvičím	<input type="checkbox"/> necvičím	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> pravidelně typ cvičení -
faktory bránící těl. aktivitě	<input type="checkbox"/> dušnost	<input type="checkbox"/> sval. křeče	<input type="checkbox"/> parézy/plegie
	<input type="checkbox"/> srdeční onem.	<input type="checkbox"/> plic. onem.	<input type="checkbox"/> onem. pohyb. aparátu
<b>doma</b>	<input type="checkbox"/> bez problémů	<input type="checkbox"/> s oporou	<input type="checkbox"/> neschopen
<b>nyní</b>	<input type="checkbox"/> bez problémů	<input type="checkbox"/> s oporou	<input type="checkbox"/> neschopen
chybějící části těla	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké		
kompensační pomůcky	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké		
<b>úroveň soběstačnosti - funkční úroveň</b>			
<input type="checkbox"/> 0 nezávislý	<input type="checkbox"/> 1 vyžaduje pom. prostředek	<input type="checkbox"/> 2 potř. min. pomoc, dohled	
<input type="checkbox"/> 3 potřebuje pomoc, pomůcky	<input type="checkbox"/> 4 potřeb. úplný dohled	<input type="checkbox"/> 5 sám nic	
<input type="checkbox"/> nájíst se	<input type="checkbox"/> umýt se	<input type="checkbox"/> vykoupat se	<input type="checkbox"/> obléci se <input type="checkbox"/> pohybovat se
prevence imobilizačního. syndromu		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaká	
pohyb režim v nemocnici		znalost <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
držení těla	<input type="checkbox"/> vzpřímené	<input type="checkbox"/> změněné jak	
koordinace	<input type="checkbox"/> dobrá	<input type="checkbox"/> narušená jak	
<b>5. Spánek, odpočinek</b>			
<input type="checkbox"/> kvalitní spánek celou noc		<input type="checkbox"/> problémy s usínáním	<input type="checkbox"/> budí se - jak často
<input type="checkbox"/> spí přes den, kolik hod.		<input type="checkbox"/> léky na spaní - <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké	
cítí se	<input type="checkbox"/> odpočatý	<input type="checkbox"/> nevyspalý	
rušivé faktory	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO jaké	zvyky	
<b>6. Vnímání, citlivost, poznání</b>			
<b>vědomí</b>	<input type="checkbox"/> jasné	<input type="checkbox"/> zastřené	<input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> bezvědomí
<b>sluch</b>	<input type="checkbox"/> dobrý	<input type="checkbox"/> zhoršený P/L ucho	<input type="checkbox"/> neslyší P/L ucho <input type="checkbox"/> neslyšící
	kompenzační pomůcky <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO P/L ucho jaké		
<b>zrak</b>	<input type="checkbox"/> normál	<input type="checkbox"/> nevidomí	<input type="checkbox"/> zhoršený P/L oko <input type="checkbox"/> na blízko <input type="checkbox"/> na dálku
	kompenzační pomůcky <input type="checkbox"/> NEMÁ <input type="checkbox"/> MÁ jaké		
<b>řeč</b>	<input type="checkbox"/> plynulá	<input type="checkbox"/> narušená	<input type="checkbox"/> němý
udržuje kontakt	<input type="checkbox"/> otevřený	<input type="checkbox"/> spíše uzavřený	<input type="checkbox"/> odmítá
<b>vědomí</b>	<input type="checkbox"/> jasné	<input type="checkbox"/> zastřené	<input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> bezvědomí
<b>orientace</b>	<input type="checkbox"/> plně orientován <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaný		
	dezorientovaný <input type="checkbox"/> osobou <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> místem		
<b>paměť</b>	<input type="checkbox"/> neporušená	<input type="checkbox"/> zapomíná	<input type="checkbox"/> staropaměť <input type="checkbox"/> částečně zapomíná
<b>pozornost</b>	<input type="checkbox"/> úmyslná	<input type="checkbox"/> neúmyslná	<input type="checkbox"/> stálá <input type="checkbox"/> roztržitý
<b>styl učení</b>	<input type="checkbox"/> logický <input type="checkbox"/> mechanický <input type="checkbox"/> jiné		
<b>bolest</b>	<input type="checkbox"/> nemá	<input type="checkbox"/> má	<input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronickou
bolest vnímá	<input type="checkbox"/> přiměřeně	<input type="checkbox"/> zvýšeně	<input type="checkbox"/> škála
bolest tiší	<input type="checkbox"/> analgetiky	<input type="checkbox"/> úlev. polohou	<input type="checkbox"/> obklady jakými
<b>intenzita bolesti</b>	<input type="checkbox"/> 0 žádná <input type="checkbox"/> 1 nepatrná <input type="checkbox"/> 2 mírná		
	<input type="checkbox"/> 3 střední <input type="checkbox"/> 4 strašná <input type="checkbox"/> 5 nesnesitelná		
životopis bolesti:			

<b>7. Sebepojetí, sebeúcta, vnímání sebe sama</b>					
jsem	<input type="checkbox"/> optimista	<input type="checkbox"/> pesimista	<input type="checkbox"/> schopný	<input type="checkbox"/> méně schopný	
	<input type="checkbox"/> neschopný	<input type="checkbox"/> puntičkář			
důvěra	<input type="checkbox"/> plně si důvěřuji	<input type="checkbox"/> důvěřuji se méně	<input type="checkbox"/> nedůvěřuji si		
talent	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO...	zručnost	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		
<b>pocity</b>	<b>strach</b>	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	z čeho		
	<b>hněv</b>	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	na co		
	<b>zlost</b>	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	na co		
	<b>smutek</b>	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	z čeho		
	<b>úzkost</b>	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO kdy	z čeho		
spokojenost se svým vzhledem		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> NE	důvod		
nervózní	<input type="checkbox"/> nejsem	<input type="checkbox"/> jsem	<input type="checkbox"/> jiné		
co dělám, když jsem nervózní					
<b>8. Plnění rolí, mezilidské vztahy</b>					
bydlím	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s partnerem	<input type="checkbox"/> s partnerem a dětmi	<input type="checkbox"/> jiné	
struktura rodiny (počet členů)					
rodinné problémy		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	jaké		
způsob jejich řešení					
reakce rodiny na onem.		<input type="checkbox"/> zájem	<input type="checkbox"/> nezájem	<input type="checkbox"/> ochota pomoci	
jste	<input type="checkbox"/> zaměstnaný	<input type="checkbox"/> nezaměstnaný	<input type="checkbox"/> důchodce	<input type="checkbox"/> student	<input type="checkbox"/> jiné
kontakty s lidmi		<input type="checkbox"/> časté	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> jsem samotář	
druh kontaktů					
chování k lidem		<input type="checkbox"/> asertivní	<input type="checkbox"/> pasivní	<input type="checkbox"/> agresivní	<input type="checkbox"/> přátelské
spokojenost se zaměstnáním/se školou		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> NE			
<b>9. Sexualita, reprodukční schopnosti</b>					
sexuální obtíže		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	jaké		
sexuální vztahy		<input type="checkbox"/> dobré	<input type="checkbox"/> narušené		
♀	menstruace				
začátek v	letech	cyklus /	dnů	<input type="checkbox"/> pravidelná	<input type="checkbox"/> nepravidelná
typ menstruace	<input type="checkbox"/> bolestivá	<input type="checkbox"/> nebolestivá	<input type="checkbox"/> silná	<input type="checkbox"/> slabá	
počet těhotenství	počet porodů	potratů			
komplikace v těhotenství		jaké	operace		
antikoncepce	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	jaká	problémy	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
klimakterium	kdy				
♂	diagnostické poruchy	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	jaké		
léčba poruch		operace			
<b>10. Stres, tolerance, zátěžové situace, jejich zvládání</b>					
napětí prožívám	<input type="checkbox"/> často (jak často)	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nikdy		
co ho vyvolává	<input type="checkbox"/> rodina	<input type="checkbox"/> škola	<input type="checkbox"/> zaměstnání	<input type="checkbox"/> nemoc	<input type="checkbox"/> jiné
co ho snižuje	<input type="checkbox"/> relaxace	<input type="checkbox"/> drogy	<input type="checkbox"/> alkohol	<input type="checkbox"/> léky	<input type="checkbox"/> jiné
napětí snáším	<input type="checkbox"/> lehce	<input type="checkbox"/> jak kdy	<input type="checkbox"/> těžce jak		
vyrovnávám se	<input type="checkbox"/> rychle	<input type="checkbox"/> chvíli mi to trvá	<input type="checkbox"/> trvá mi to dlouho	<input type="checkbox"/> jiné	
stresové situace zvládám	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s podporou	<input type="checkbox"/> jiné		
důležité změny v posledních dvou letech					
<b>11. Víra, životní hodnoty, přesvědčení</b>					
náboženská víra je	<input type="checkbox"/> důležitá hodnota	<input type="checkbox"/> občasné potřeba			
	<input type="checkbox"/> nepřemýšlel jsem o tom	<input type="checkbox"/> jiné			
důležitost víry při pobytu v zařízení		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
jsem	<input type="checkbox"/> katolík	<input type="checkbox"/> evangelík	<input type="checkbox"/> jiné		
osobní zájem	<input type="checkbox"/> návštěva duchovního	<input type="checkbox"/> návštěva nem. kaple	<input type="checkbox"/> jiné		
zavazuje víra k určitému omezení		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	k jakému		
omezení	<input type="checkbox"/> v jídle	<input type="checkbox"/> v oblékání	<input type="checkbox"/> v příjmu TRA	<input type="checkbox"/> jiné	
určete pořadí následujících hodnot	<input type="checkbox"/> zdraví	<input type="checkbox"/> rodina	<input type="checkbox"/> víra		
	<input type="checkbox"/> práce	<input type="checkbox"/> peníze	<input type="checkbox"/> záliby	<input type="checkbox"/> cestování	
<b>12. Jiné</b>					
<b>Edukace potřebná v oblasti</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>OŠETŘOVATELSKÁ PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA</b>			
Jméno, příjmení		Narozen	
Diagnóza			
Doba hospitalizace			
Zpráva je určena			
Pohybový režim		Dieta	
Stav vědomí	<input type="checkbox"/> plné <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> kóma <input type="checkbox"/> jiné		
Krevní tlak		Pulz	
Dýchání		Tělesná teplota	
Dutina ústní			
Stav kůže	<input type="checkbox"/> čistá	<input type="checkbox"/> suchá	<input type="checkbox"/> poškozená <input type="checkbox"/> zarudlá <input type="checkbox"/> opruzenina <input type="checkbox"/> dekubit
Invazivní vstupy	<input type="checkbox"/> PŽK	<input type="checkbox"/> CŽK	<input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/> močová cévka <input type="checkbox"/> drén
Vyprazdňování	<input type="checkbox"/> mikce bez obtíží	<input type="checkbox"/> mikce s obtížemi	<input type="checkbox"/> močový katétr od <input type="checkbox"/> stolice bez obtíží <input type="checkbox"/> stolice s obtížemi <input type="checkbox"/> naposledy
Kompenzační pomůcky	<input type="checkbox"/> brýle	<input type="checkbox"/> berle	<input type="checkbox"/> hůl <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> zub. protéza <input type="checkbox"/> jiné
Osobní věci	<input type="checkbox"/> cennosti	<input type="checkbox"/> svršky	<input type="checkbox"/> prac. neschopnost <input type="checkbox"/> občanský průkaz <input type="checkbox"/> průk. pojišt.
Informace rodiny o překladu	<input type="checkbox"/> telefonicky	<input type="checkbox"/> osobně	<input type="checkbox"/> telegramem <input type="checkbox"/> jiné
Sociální situace	<input type="checkbox"/> bez požadavků	<input type="checkbox"/> sociální šetření zahájeno	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Jiná sdělení			
<b>Průběh ošetřování - hlavní problémy</b>			
<b>Další doporučení</b>			
Datum			
Podpis pacienta		Podpis sestry	
<b>OŠETŘOVATELSKÁ PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA</b>			
Jméno, příjmení		Pojišťovna	
Bydliště			
Doba hospitalizace			
Hlavní diagnóza při přijetí			
STAV PŘI PROPUŠTĚNÍ			
Zná svou diagnózu	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNE		
Soběstačnost	<input type="checkbox"/> soběstačný	<input type="checkbox"/> částečně soběstačný	<input type="checkbox"/> odkázán plně na pomoc druhé osoby
Stav kůže	<input type="checkbox"/> čistá	<input type="checkbox"/> suchá	<input type="checkbox"/> poškozená <input type="checkbox"/> opruzenina <input type="checkbox"/> dekubit <input type="checkbox"/> jiné
Úroveň kontaktu	<input type="checkbox"/> dobrá	<input type="checkbox"/> obtížná	<input type="checkbox"/> nespolupracující
Hygiena	<input type="checkbox"/> soběstačný	<input type="checkbox"/> závislý na druhé osobě	
Chůze	<input type="checkbox"/> samostatná	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> hole <input type="checkbox"/> berle <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> jiné
Stravování			
Vyprazdňování	<input type="checkbox"/> mikce - problém	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	<input type="checkbox"/> stolice - problém	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
Sociální situace	<input type="checkbox"/> bez požadavků	<input type="checkbox"/> šetření zahájeno	
<b>Další doporučení</b>			
Datum			
Podpis pacienta		Podpis sestry	









**Poznámky:**

**Celkové hodnocení:**

**Datum:**

**Podpis:**



**Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti**

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetrovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPRA (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>).