

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

**Praha 5, Duškova 7, PSČ 150 00**



**OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – ODDĚLENÍ RIZIKOVÉHO  
TĚHOTENSTVÍ**

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

## IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení (iniciály):</b>	
<b>Datum narození:</b>	<b>Věk:</b>
<b>Adresa bydliště a telefon:</b>	
<b>Adresa příbuzných:</b>	
<b>Rok narození:</b>	<b>Číslo pojišťovny:</b>
<b>Vzdělání:</b>	<b>Zaměstnání:</b>
<b>Stav:</b>	<b>Státní příslušnost:</b>
<b>Datum přijetí:</b>	<b>Typ přijetí:</b>
<b>Oddělení:</b>	
<b>Dorozumívací jazyk pacientky:</b>	
<b>Jméno tlumočnicka, kontakt:</b>	
<b>Kontakt na příbuzné (kontaktní osoba):</b>	

**Důvod přijetí:**

**Medicínská diagnóza hlavní:**

**Medicínské diagnózy vedlejší:**

## A. Fyzikální (screeningové) vyšetření sestrou

### 1. Fyziologické funkce

<b>Krevní tlak:</b> ..... <input type="checkbox"/> normotenze <input type="checkbox"/> hypotenze <input type="checkbox"/> hypertenze	<b>Vyprazdňování močového měchýře:</b> <b>Způsob:</b> <input type="checkbox"/> spontánní <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> epicystostomie <input type="checkbox"/> ČIK  <b>Mikce:</b> <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> obtíže  <b>Obtíže při mikci:</b> <input type="checkbox"/> strangurie <input type="checkbox"/> dysurie <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> pálení
<b>Pulz:</b> ..... <b>Frekvence:</b> <input type="checkbox"/> bradykardie <input type="checkbox"/> tachykardie <input type="checkbox"/> normokardie  <b>Pravidelnost:</b> <input type="checkbox"/> pravidelný <input type="checkbox"/> nepravidelný	<b>Vyprazdňování tlustého střeva:</b> <b>Defekace:</b> <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <b>Obtíže s vyprazdňováním:</b> <input type="checkbox"/> obstipace <input type="checkbox"/> diarhoe <input type="checkbox"/> inkontinence <b>Kolostomie:</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <b>Datum poslední stolice:</b> .....
<b>Dech:</b> ..... <b>Frekvence:</b> <input type="checkbox"/> tachypnoe <input type="checkbox"/> bradypnoe <input type="checkbox"/> eupnoe <b>Obtíže:</b> <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> rýma <input type="checkbox"/> dyspnoe <input type="checkbox"/> apnoe <b>Pravidelnost:</b> <input type="checkbox"/> pravidelný <input type="checkbox"/> nepravidelný	
<b>Tělesná teplota:</b> ..... Hodnota: <input type="checkbox"/> normotermie <input type="checkbox"/> subfebrilie <input type="checkbox"/> febrilie <input type="checkbox"/> pyrexie <input type="checkbox"/> hyperpyrexie	

### 2. Fyzikální vyšetření vstupní:

<b>Sliznice dutiny ústní:</b> <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> povlak	<b>Horní končetiny:</b> <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> jizvy
--	---

<b>Kůže:</b> <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> hydratovaná <input type="checkbox"/> léze <input type="checkbox"/> defekty <input type="checkbox"/> hematomy <input type="checkbox"/> alergie <input type="checkbox"/> rány	<b>Dolní končetina:</b> <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> jizvy <input type="checkbox"/> varixy <input type="checkbox"/> defekty <input type="checkbox"/> trofické poúrazové změny
<b>Prsy:</b> <b>Tvar:</b> <input type="checkbox"/> ploché <input type="checkbox"/> ochablé <input type="checkbox"/> klasické <input type="checkbox"/> hruškovité <b>Bradavky:</b> <input type="checkbox"/> vpadlé <input type="checkbox"/> ploché <input type="checkbox"/> velké	<b>Břicho:</b> Pigmentace - linea fusca: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <b>Strie:</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

### 3. Stav výživy (antropometrické údaje):

<b>Výška:</b> .....  	<b>Hmotnost před těhotenstvím:</b> ..... <input type="checkbox"/> stabilní <input type="checkbox"/> snížená <input type="checkbox"/> zvýšená	<b>Hmotnost při přijetí:</b> ..... Přibrala..... kg
<b>Hodnota BMI:</b> ..... <input type="checkbox"/> normální váha (18,5-24,5) <input type="checkbox"/> lehká nadváha (25-27) <input type="checkbox"/> nadváha (28-30) <input type="checkbox"/> obezita (30-40) <input type="checkbox"/> morbidní obezita (nad 40) <input type="checkbox"/> podvýživa (pod 18)		

### 4. Hodnocení bolesti

**Bolest:**  ANO     bez bolesti

**Typ bolesti:**  akutní     chronická

**Charakter bolesti:**  somatická     viscerální     neuropatická

**Kvalita bolesti:**  tupá     řezavá     bodavá     vystřelující  
 svíravá     pálivá     tlaková     tepavá  
 křečovitá     kolikovitá     jiná

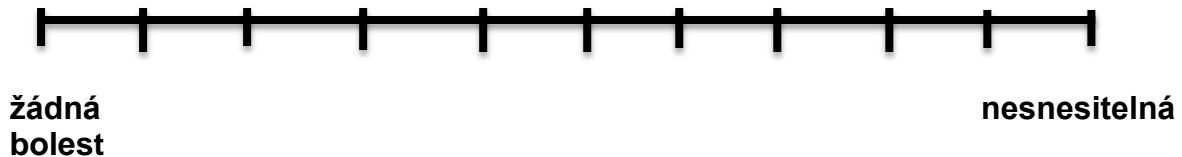
**Časový horizont:** (jak dlouho trvá bolest) .....

#### Faktory snižující bolest:

analgetika     masáž     hydroanalgezie     aromaterapie  
 úlevová poloha     terapie chladem či teplem     jiné .....

**Faktory stupňující bolest:**  pohyb  jídlo  jiné .....

**Intenzita bolesti:** Vizuální analogová škála měření bolesti



**Lokalizace bolesti:**

Místo:

- |  |                                |                                 |                                    |
|--|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> horní končetina | <input type="checkbox"/> pravá | <input type="checkbox"/> levá   |                                    |
| <input type="checkbox"/> dolní končetina | <input type="checkbox"/> pravá | <input type="checkbox"/> levá   |                                    |
| <input type="checkbox"/> ruka            | <input type="checkbox"/> noha  |                                 |                                    |
| <input type="checkbox"/> záda            | <input type="checkbox"/> trup  | <input type="checkbox"/> břicho | <input type="checkbox"/> podbřišek |
| <input type="checkbox"/> hlava           | <input type="checkbox"/> krk   | <input type="checkbox"/> prsty  | <input type="checkbox"/> pata      |
| <input type="checkbox"/> klouby          | <input type="checkbox"/> kosti | <input type="checkbox"/> svaly  |                                    |

## B. Přijímací screening porodnický:

### 1. Výsledky prenatalních vyšetření:

<b>KS matky:</b>	<b>HIV:</b>
<b>Rh faktor matky:</b>	<b>BWR:</b>
<b>Protilátky:</b>	<b>HBsAg:</b>
<b>Amniocentéza:</b>	<b>TORCH:</b>
<b>OGTT:</b>	<b>GBS:</b>

### 2. Porodnické vyšetření:

**Porodnické vyšetření:**

**Zevní vyšetření:**

**Aspekce:**

**Palpace:**

- Výška fundu:

- Poloha plodu: OP:

- Postavení plodu:

**Pelvimetrie:**  
 FF: TT: TK: P:  
 MOČ: B: H: C:

**Vnitřní vyšetření:**  
 - Výsledek ultrazvukového vyšetření

- Cervix skóre:  
 - klenba poševní  
 - lokalizace čípku  
 - konzistence čípku  
 - dilatace hrdla  
 - zkrácení hrdla

### Gynekologická a porodnická anamnéza

<u>Gynekologická anamnéza:</u>	<u>Porodnická anamnéza:</u>
Menarché:	<b><i>Průběh všech těhotenství:</i></b>
Cyklus:	Porody samovolné:
Trvání:	Porody operační:
Intenzita, bolesti:	Předčasné porody:
Ab:	Výskyt komplikací:
UPT:	Krvácení:
Antikoncepce:	Zdravotní stav dětí:
	Pohlaví plodů:
IVF:	Porodní hmotnost:
Záněty:	Poporodní délka:

Endometrióza:	Průběh šestinedělí:
Operace - abdominální, LPSK: – –	Délka kojení:
Výkony na děložním čípku:	<b>V současné graviditě:</b>
Onemocnění mléčné žlázy: –	PM:
Úrazy:	PP:
	TP:
	Krvácení:
	- odtok PV:
	- charakter PV:
	-
	<b>Gravidita:                  Parita:</b>
	<b>Týden gravidity:</b>
	OP (hodnocení CTG):

### Rodinná anamnéza:

Matka:

Otec:

Sourozenci:

Děti:

Otec dítěte (+ rodina):

### Osobní anamnéza:

Choroby hereditární:

Choroby běžné dětské:

Infekční onemocnění:

Chronické onemocnění:

Hospitalizace:

Operace:

Úrazy:

Transfúze:

Očkování:

**Léková anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina

**Alergologická anamnéza:**

Léky:

Potraviny:

Chemické látky:

Jiné:

**Abúzy:**

Alkohol:

Nikotin:

Káva:

Léky:

Jiné drogy:



**Sociální anamnéza:**

Rodinný stav:

Bytové podmínky:

Vztahy, role a interakce v rodině:

Záliby:

**Pracovní anamnéza:**

Vzdělání:

Pracovní zařazení:

**Spirituální anamnéza:**

Religiózní praktiky:

**3. Charakteristika rizikového těhotenství**

<b>Typ rizika:</b>	<b>střední</b>	<b>vysoké</b>
<b>Anamnéza:</b>	<b>zatížená</b>	<b>nezatížená</b>
<b>Výsledky vyšetření:</b>	<b>fyziologické</b>	<b>patologické</b>
<b>Laboratorní výsledky:</b>	<b>fyziologické</b>	<b>patologické</b>
<b>Frekvence návštěv v prenatální poradně:</b>		
<b>Medicínský problém:</b>		

**MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:**

**Ordinovaná vyšetření:**

**Medikamentózní léčba:**

- **Per os:**

- **Intravenózní:**

- **Per vaginam:**

- **Per rectum:**

**SITUAČNÍ ANALÝZA:**

## Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:

**Ošetrovatelská diagnóza:**

**Název, kód:**

**Doména:**

**Třída:**

**Definice:**

**Určující znaky:**

**Související faktory:**

**Rizikové faktory:**

**Priorita:**

**Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):**

**Očekávané výsledky:**

**Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):**

**Realizace:**

**Hodnocení:**

**Ošetrovatelská diagnóza:**

**Název, kód:**

**Doména:**

**Třída:**

**Definice:**

**Určující znaky:**

**Související faktory:**

**Rizikové faktory:**

**Priorita:**

**Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):**

**Očekávané výsledky:**

**Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):**

**Realizace:**

**Hodnocení:**

**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 ošetřovatelských 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 OPPI (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppi.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz>).