

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5, Duškova 7, PSČ 150 00



OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – PRIMÁRNÍ PÉČE

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

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

| | |
|----------------------------|---------------------|
| Jméno a příjmení: | Pohlaví: |
| Datum narození: | Věk: |
| Adresa bydliště a telefon: | |
| Adresa příbuzných: | |
| Rodné číslo: | Číslo pojišťovny: |
| Vzdělání: | Zaměstnání: |
| Stav: | Státní příslušnost: |
| Pracoviště primární péče: | Typ přijetí: |
| Ambulantní pracoviště: | Ošetřující lékař: |
| Domácí péče: | |

Stav vědomí:

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Medicínská diagnóza hlavní:

Medicínské diagnózy vedlejší:

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI NÁVŠTĚVĚ PACIENTA/KLIANTA:

Tělesná teplota (TT):

Puls (P):

Hodnota krevního tlaku (TK):

Změř a zaznamenej do dokumentace krevní tlak pacienta. Dospělým osobám by měl být krevní tlak měřen **při každé preventivní prohlídce**, tj. jednou za dva roky, u osob starších 65 let jednou ročně a všem, kterým byl TK měřen, je nutno hodnoty **sdělit a vysvětlit** jejich význam.

Měření se provádí 2x v průběhu jedné návštěvy po uklidnění pacienta. Při naměření zvýšeného TK je nutno tuto diagnózu **ověřit** nejméně ještě během tří dalších cílených návštěv. Tato ověřovací vyšetření musí být provedena v průběhu následujících 6 měsíců. Při ověřeném zjištění STK 140 – 180 mm Hg a DTK 90 – 105 mm Hg je třeba zahájit farmakologickou léčbu a současně doporučit úpravu životosprávy. Před zahájením **farmakologické léčby** se provádí **nefarmakologická intervence** a kontrola jejího efektu.

Dělení stupňů hypertenze

Tlak krevní (mmHg)

| | Systolický TK | Diastolický TK |
|---|----------------------|-----------------------|
| Optimální | < 120 | <80 |
| Normální | 120-129 | 80-84 |
| Vysoký normální | 130-139 | 85-89 |
| Hypertenze 1. stupně mírná | 140-159 | 90-99 |
| Hypertenze 2. stupně středně závažná | 140-159 | 90-95 |
| Hypertenze 3. stupně závažná | 160-179 | 100-109 |
| Závažná hypertenze | 180 a více | 110 a více |
| Izolovaná systolická hypertenze | 140 a více | 90 a méně |

V případě zjištění vysokého normálního krevního tlaku a jakéhokoliv typu hypertenze (viz tabulka) je nezbytné přistoupit k nefarmakologické intervenci - postup viz edukační list [Hypertenze](#).

Výška:

Hmotnost:

Body Mass Index (BMI):

Změř a zaznamenej výšku pacienta, zvaž pacienta a zaznamenej jeho hmotnost. Vypočítej BMI pacienta. Zaznamenej výsledek vyhodnocení BMI do dokumentace pacienta. V případě zjištění hmotnosti v kategorii norma pacienta pochval.

Pro určení normální hmotnosti, stupně nadváhy a obezity se nejčastěji používá hodnocení podle indexu hmotnosti, běžně označovaného zkratkou anglického názvu **BMI (Body Mass Index)**.

Počítá se z tělesné výšky a hmotnosti: $BMI = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška}^2(\text{m})}$

Hodnocení BMI

| Hodnota BMI | Míra obezity |
|--------------------|-------------------------|
| 18,5 a méně | nižší hmotnost, podváha |
| 18,6-25 | normální hmotnost |
| 25,1-30 | nadváha |

| | |
|---------|---|
| 30,1-35 | obezita 1. stupně (mírná otylost) |
| 35,1-40 | obezita 2. stupně (výrazná otylost) |
| >40 | obezita 3. stupně (maligní, morbidní otylost) |

V případě zjištění nadváhy či jakéhokoliv typu obezity (viz tabulka) je nezbytné přistoupit k nefarmakologické intervenci - postup viz edukační list [Nadváha a obezita](#).

Pohyblivost:

Zjistí úrazy v osobní anamnéze, riziko onemocnění osteoporózou a onemocnění pohybového aparátu na základě odběru pracovní anamnézy, sportovní anamnézy a vyhodnocení s ohledem na věk, pohlaví a BMI pacienta. V případě zjištění vyššího rizika onemocnění osteoporózou či jiného onemocnění pohybového aparátu je nezbytné přistoupit k nefarmakologické intervenci - postup viz edukační list [Osteoporóza, artróza](#).

Alergologická anamnéza:

Zjistí alergologickou anamnézu pacienta a jeho rodiny a zaznamenej do dokumentace. V případě zjištění jakéhokoliv druhu alergie je nezbytné přistoupit k nefarmakologické intervenci - postup viz edukační list [Alergie](#).

Alergie

Léky:

Potraviny:

Chemické látky:

Jiné:

Očkování

Zjistí u pacienta datum posledního přeočkování proti tetanu a zapiš do dokumentace. Informuj pacienta o nezbytnosti přeočkování proti tetanu každých 10 let.

S ohledem na zdravotní stav a věk pacienta informuj pacienta o možnosti a vhodnosti očkování proti chřipce.

Datum posledního přeočkování proti tetanu:

Anamnéza abúzu návykových látek:

Alkohol: Zjistí konzumaci alkoholických nápojů pacientem. V případě zjištění abstinence či mírné konzumace alkoholických nápojů pacienta pochval. Ke zjištění případných problémů pacienta s alkoholem využij **dotazník CAGE**.

Dotazník CAGE

- Měl jste někdy pocit, že byste měl pití omezit?
- Vadilo vám, že lidé vaše pití kritizovali?
- Měl jste někdy kvůli pití pocit viny?
- Stalo se vám někdy, že jste se hned po ránu napil, abyste se uklidnil nebo zbavil kocoviny?

Hodnocení:

- 3 - 4 kladné odpovědi signalizují s velkou mírou pravděpodobnosti závislosti na alkoholu
- 2 kladné odpovědi signalizují podezření na ni
- 1 kladná odpověď je důvodem ke krátké intervenci směřující ke snížení konzumace alkoholu.

Zaznamenej do dokumentace konzumaci alkoholických nápojů pacientem. V případě zjištění možného problému pacienta s alkoholem (alespoň 1 pozitivní odpověď na dotazník CAGE) proved' krátkou intervenci při nadměrné konzumace alkoholu – viz edukační list [Závislost na alkoholu](#). V případě zjištění vysoké závislosti na alkoholu doporuč pacientovi návštěvu psychiatrické ambulance specializující se na léčbu závislostí - viz edukační list [Závislost na alkoholu](#).

Kouření:

Definice kuřáctví

Pravidelný (denní) kuřák - kouří v době šetření nejméně jednu cigaretu denně

Příležitostný kuřák - v době šetření kouří méně než jednu cigaretu denně

Bývalý kuřák - vykouřil během života více než 100 cigaret, ale v době šetření nekouří

Nekuřák - nikdy nevykouřil 100 a více cigaret

Zjistí kuřáckou anamnézu pacienta. V případě zjištění, že pacient je nekuřák, pacienta pochval. Rozpracuj pacientovu kuřáckou anamnézu. Zeptej se pacienta od kolika let kouří, případně do kolika let kouřil/a, co kouří a kolik denně, případně týdně. Zjistí závislost pacienta na nikotinu pomocí **Fagerströмова dotazníku**. Všechny zjištěné údaje zaznamenej do dokumentace, záznam pravidelně aktualizuj při každé návštěvě pacienta v ordinaci.

- zjisti kuřáckou anamnézu ostatních členů rodiny

- posuď ochotu pacienta přestat kouřit a v případě, že kuřák nechce přestat, motivuj ho vysvětlením výhod nekuřáctví oproti kouření hlavně s ohledem na současný zdravotní stav pacienta
- jasně doporuč pacientovi přestat kouřit
- při každé návštěvě v ordinaci zaveď hovor na téma kouření a kuřákovi důsledně doporučuj zanechat kouření

Fagerströmův dotazník

Otázky

1. Jak brzo po probuzení si zapalujete svoji první cigaretu?

| | | | |
|----------------|----------------|---------------|------------|
| 0 bodů | 1 bod | 2 body | 3 body |
| po 60 minutách | za 31-60 minut | za 6-30 minut | do 5 minut |

2. Je pro vás těžké nekouřit v místech kde je to zakázáno?

| | |
|--------|-------|
| 0 bodů | 1 bod |
| ano | ne |

3. Která cigareta vás nejvíce uspokojí?

| | |
|------------------------|-------------|
| 0 bodů | 1 bod |
| kterákoliv kromě první | první ranní |

4. Kolik cigaret vykouříte za den?

| | | | |
|--------------|-------|--------|-----------|
| 0 bodů | 1 bod | 2 body | 3 body |
| 10 nebo méně | 11-20 | 21-30 | 31 a více |

5. Kouříte v průběhu dopoledne více, než v ostatním denním čase?

| | |
|--------|-------|
| 0 bodů | 1 bod |
| ne | ano |

6. Kouříte, i když jste nemocný/nemocná a většinu dne strávíte na lůžku?

| | |
|--------|-------|
| 0 bodů | 1 bod |
| ne | ano |

7. Jaký obsah nikotinu mají cigarety, které kouříte?

| | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| 0 bodů | 1 bod | 2 body |
| méně jak 0,5 mg | 0,6-1,1 mg | více jak 1,1 mg |

8. Jak často vdechujete (šlukujete) cigaretový dým?

| | | |
|--------|-------|--------|
| 0 bodů | 1 bod | 2 body |
| nikdy | někdy | vždy |

Hodnocení:

00 - 04 body: Neznamená závislost na nikotinu

05 - 06 bodů: Střední závislost na nikotinu

07 - 09 bodů: Silná závislost na nikotinu

10 - 11 bodů: Velmi silná závislost na nikotinu

V případě zjištění střední závislosti pacienta na nikotinu vysvětlí zdravotní rizika kouření a doporučí pacientovi léčbu závislosti na nikotinu s využitím žvýkaček a náplastí s nikotinem. V případě zjištění silné závislosti pacienta na nikotinu doporučí pacientovi odbornou pomoc při odvykání kouření - viz edukační list [Závislost na nikotinu](#).

Káva:

V případě zjištění nadměrné konzumace kávy upozorní na rizikovost kofeinizmu.

Léky:

V případě zjištění závislosti na léky doporučí návštěvu psychiatrické ambulance specializující se na léčbu závislostí.

Mateřská znaménka a onemocnění kůže

Zjistí osobní a pracovní anamnézu pacienta s ohledem na riziko nadměrné expozice kůže slunečnímu záření (délka pobytu na slunci během výkonu profese a ve volném čase). Zjistí pacientovu zálibu v častém, intenzivním opalování a užívání ochranných krémů. Zeptej se pacienta na frekvenci návštěv solárií. Zeptej se na výskyt mateřských znamének na kůži pacienta. V případě zjištění výskytu mateřských znamének doporučí pacientovi test samovyšetření kůže.

Test samovyšetření kůže:

- Svědí Vás nějaká pigmentová skvrna (piha, névus) nebo je zvýšeně citlivá?
- Má průměr 1 cm nebo větší?
- Zvětšuje se?
- Je nepravidelně ohraničená?
- Zvyšuje se její černý nebo hnědý odstín?

- Je zanícená?
- Mokvá nebo se na ní tvoří stroupek?

Vyhodnocení

- odpoví-li pacient ano na některou z výše uvedených otázek, je vhodná bližší konzultace s praktickým lékařem
- odpoví-li pacient ano na tři nebo více z výše uvedených otázek, doporuč mu okamžitou návštěvu dermatologa

V případě zjištění záliby pacienta v častém a intenzivním opalování, časté návštěvě solárií proveď u pacienta krátkou edukaci – viz edukační list [Onemocnění kůže](#).

Preventivní prohlídky hrazené ze zdravotního pojištění

Informuj pacienta/pacientku o nezbytnosti pravidelného absolvování preventivních lékařských prohlídek a seznam pacienta/pacientku s jejich obsahem – viz edukační list [Preventivní prohlídky](#). Zaznamenej do dokumentace termíny (stačí měsíc a rok) absolvování preventivních lékařských prohlídek pacientem/pacientkou.

Absolvování preventivních prohlídek

Preventivní prohlídka praktickým lékařem pro dospělé

Datum absolvování poslední preventivní prohlídky praktickým lékařem pro dospělé:

Preventivní prohlídka ženským lékařem

Datum absolvování poslední preventivní prohlídky ženským lékařem:

Preventivní prohlídka zubním lékařem

Datum absolvování poslední preventivní prohlídky zubním lékařem:

Preventivní prohlídky hrazené ze zdravotního pojištění

| | |
|--|---|
| Preventivní prohlídka ženským lékařem | od 15 let věku pacientky 1x za rok |
| Preventivní prohlídka zubním lékařem | od 18 let věku pacienta/pacientky 1x za rok (těhotné ženy 2x v průběhu těhotenství) |
| Preventivní prohlídka praktickým lékařem pro dospělé | od 18 let věku pacienta/pacientky 1x za 2 roky |

Některá vyšetření hrazená v rámci preventivních prohlídek

| | |
|---|--|
| Vyšetření stolice na přítomnost krve (test na okultní krvácení) | od 50 let věku pacienta/pacientky 1x za rok, od 55 let věku 1x za 2 roky nebo primární screeningová kolonoskopie 1x za 10let |
| EKG | od 40 let věku pacienta/pacientky 1x za 4 roky (u sledovaných hypertoniků při každé preventivní prohlídce) |
| Vyšetření hladiny cukru v krvi | od 45 let věku pacienta/pacientky 1x za 2 roky |
| Screeningové mamografické vyšetření | od 45 let věku pacientky 1x za 2 roky |
| Screening karcinomu děložního hrdla | od 55 let věku pacientky 1x za rok |

Primární prevence onkologických onemocnění – karcinomu kolorekta, u žen karcinomu prsu, děložního čípku

Zjistí a zaznamenej do dokumentace rodinnou a osobní anamnézu pacienta/pacientky ve vztahu ke karcinomu kolorekta, u pacientky zjistí a zaznamenej do dokumentace rodinnou a osobní anamnézu ve vztahu ke karcinomu prsu a karcinomu děložního čípku. Zjistí znalost pacienta/pacientky o primární prevenci kolorektálního karcinomu, znalosti pacientky o primární prevenci karcinomu děložního čípku a karcinomu prsu zdravým životním stylem (zdravá výživa, pohybová aktivita). Seznam pacienta/pacientku se zásadami zdravé výživy a pohybové aktivity viz edukační list [Zdravá výživa a pohybová aktivita](#).

Sekundární prevence - Screeningové programy

Screening kolorektálního karcinomu

Zjistí znalost pacienta/pacientky o sekundární prevenci kolorektálního karcinomu – **testu na okultní krvácení**. V případě zjištění nedostatečných znalostí informuj pacienta/pacientku o nezbytnosti pravidelně si provádět test na okultní krvácení od 50 let věku, v případě zvýšeného rizika i dříve. Absolvovat primární screeningovou kolonoskopii (od 55 let výše 1x za 5-10 let dle výše rizika). Informuj

pacienta/pacientku podrobněji o screeningovém vyšetření karcinomu kolorekta – viz edukační list [Screeningové programy](#).

Datum absolvování posledního testu na okultní krvácení a výsledek:

Datum absolvování posledního kolonoskopického vyšetření a výsledek:

Screening karcinomu děložního čípku

Zjistí znalost pacientky o sekundární prevenci karcinomu děložního čípku. Upozorní na nezbytnost nekuřáctví, na riziko infekcí pohlavními chorobami a u žen mladších věkových kategorií na možnost očkování proti lidskému papilloma viru.

Očkování proti lidskému papilloma viru:

Informuj pacientku, že gynekologické vyšetření v rámci prevence karcinomu děložního čípku je v kompetenci gynekologa, který zajistí vyšetření v akreditovaných cytologických laboratořích. Doporuč pacientce absolvovat pravidelné gynekologické vyšetření v rámci prevence karcinomu děložního čípku, které je hrazené z veřejného zdravotního pojištění 1x ročně. Podrobnější edukace - viz edukační list [Screeningové programy](#).

Datum absolvování poslední preventivní gynekologické prohlídky:

Screening karcinomu prsu

Zjistí a zaznamenej do dokumentace rodinnou a osobní anamnézu pacientky ve vztahu ke karcinomu prsu. Upozorní na nezbytnost nekuřáctví, omezení dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce, udržování BMI v normě a význam pravidelného samovyšetřování prsu. Vysvětlí pacientce metodu samovyšetřování prsu a podrobně ji edukuj – viz edukační list [Screeningové programy](#). Informuj pacientku, že doporučení na bezplatné preventivní mamografické vyšetření u žen ve věkové kategorii nad 45 let 1x za 2 roky může předepsat praktický lékař nebo gynekolog a doporuč pacientce absolvovat bezplatné preventivní mamografické vyšetření. Podrobněji edukuj pacientku o mamografickém vyšetření viz edukační list [Screeningové programy](#).

Datum absolvování posledního screeningového mamografického vyšetření a výsledek:

Primární prevence diabetu mellitu 2. typu

Edukuj pacienta/pacientku o nezbytnosti dodržování zásad zdravé výživy a realizace vhodné pohybové aktivity jako prevence onemocnění diabetem mellitem 2. typu – viz edukační list [Zdravá výživa a pohybová aktivita](#).

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza - závažná onemocnění, příčiny úmrtí:

Matka:

Otec:

Sourozenci:

Děti:

Osobní anamnéza:

Překonaná závažná onemocnění:

Současná chronická onemocnění:

Hospitalizace a operace:

Úrazy:

Gynekologická anamnéza:

(u žen)

Menarché:

Cyklus:

Trvání:

Intenzita, bolesti:

Abortus:

UPT:

Antikoncepce:

Menopauza:

Potíže klimakteria:

Samovyšetřování prsou:

Léková anamnéza:

| Název léku | Forma užívání | Obsah účinné látky v 1 dávce | Dávkování |
|------------|---------------|------------------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Sociální anamnéza:

Stav:

Bytové podmínky:

Vztahy, role a interakce v rodině:

Vztahy, role a interakce mimo rodinu:

Záliby:

Volnočasové aktivity:

Pracovní anamnéza:

Vzdělání:

Pracovní zařazení:

Práce v riziku:

Fyzikální škodliviny (hluk, prach apod.):

Chemické škodliviny:

Biologičtí činitelé (bakterie, viry):

Choroby z povolání:

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky:

Výsledky vyšetření:**Konzervativní léčba:**

Dieta:

Pohybový režim:

RHB:

Výživa:

Medikamentózní léčba:

- per os:
- intra venózní:
- per rectum:
- jiná:

Chirurgická léčba:**SITUAČNÍ ANALÝZA: shrnutí**

Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:

| |
|--|
| <p>Ošetrovatelská diagnóza:</p> <p>Název, kód:</p> <p>Doména:</p> <p>Třída:</p> <p>Definice:</p> <p>Určující znaky:</p> <p>Související faktory:</p> <p>Rizikové faktory:</p> |
| <p>Priorita:</p> <p>Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):</p> |
| <p>Očekávané výsledky:</p> |
| <p>Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):</p> |

Realizace:

Hodnocení:

Ošetřovatelská 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 OPPA (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>)