

Masarykova univerzita

Lekárska fakulta

Katedra ošetrovateľstva

Kamenice 3 Brno

Seminárna práca do predmetu Ošetrovateľská prax II

**Ošetrovateľský proces podľa modelu Oremovej u pacientky
s diagnózou ochorenia lumbálnych a medziobratlových
ploténiek s radikulopatií na oddelení NK - B**

Vypracovala: Jana Klamová

Ročník: 1. ročník - jarný semester

Študijný obor: Všeobecná sestra

Forma štúdia: prezenčná

Akademický rok: 2017/2018

BRNO 2018

Obsah

Úvod.....	3
1 Vstupne informácie.....	4
2 Ošetrovateľská anamnéza - zber dát podľa modelu Oremovej	7
2.1 Univerzálne požiadavky sebestarostlivosti.....	7
2.1.1 Dostatočný príjem tekutín, potravy, vzduchu	7
2.1.2 Správna funkcia vylučovania moči, stolice a potu.....	8
2.1.3 Rovnováha medzi aktivitami a odpočinkom.....	8
2.1.4 Rovnováha medzi sociálnymi interakciami a samotou.....	9
2.1.5 Rovnováha medzi bezpečím a rizikovými činnosťami, ktoré ohrozujú zdravie a život 9	
2.1.6 Normálne bytie, existencia, podpora	10
2.2 Vývojové požiadavky	10
2.2.1 Terajšia životná fáza	10
2.2.2 Krízové a záťažové situácie a udalosti.....	10
2.3 Terapeutické požiadavky sebestarostlivosti	11
2.3.1 Následky ochorenia, vedomie o patologickom stave.....	11
2.3.2 Diagnostické, terapeutické a RHB výkony	11
2.3.3 Diskonfort a negatívne následky lekárskej starostlivosti.....	11
2.3.4 Adaptácia organizmu	11
2.3.5 Edukácia pri trvalých vplyvoch ochorenia a pri terapeutických opatreniach	12
3 Objektívne metódy a škály	13
3.1 Základne screeningové vyšetrenie sestrou	13
3.2 Barthelův test základných všedných činností (ADL - aktivity daily living)	15
3.3 Hodnotenie rizika pádu podľa Conleyové, upravené Juráskovou	16
3.4 Glasgow coma scale	17
3.5 Hodnotenie stavu výživy - Mini nutritional assesment	17
3.6 Hodnotenie rizika vzniku dekubitov podľa Nnortonovej	19
4 Zoznam použitej literatúry.....	20

Úvod

Dorothea Elisabeth Oremová sa narodila v roku 1914 v meste Baltimore v štáte Maryland. Vyštudovala Province Hospital School of Nursing vo Washingtone a bakalára získala na Catholic University of America. Pracovala ako sestra v nemocnici na oddelení, ako súkromná sestra, ako lektor v administratíve a aj ako konzultant ošetrovateľstva. Svoje znalosti si ešte dovŕšila získaním titulu doktora vied na Georgetown University vo Washingtone a neskôr aj získala cenu za ošetrovateľskú teóriu. Jej vrcholnou životnou prácou však bolo v 60. rokoch 20. storočia spracovanie modelu, ktorý vytvorila tak, aby objasňoval starostlivosť o seba pri naplňovaní ľudských potrieb.

Model D. E. Oremovej, alebo inak nazývaný, model deficitu sebakapacity, priradujeme medzi modely humanistické. Jeho jadrom je poznatok, že ľudia, ktorí potrebujú lekársku starostlivosť, nemusia vyžadovať aj starostlivosť ošetrovateľskú. Tú potrebujú len tí, ktorí nie sú schopní starať sa o seba v takom rozsahu a kvalite, ako to vyžaduje ich aktuálny stav. Jeho základom je vrodená schopnosť každého jedinca pri plnom fyzickom a duševnom zdraví starať sa o seba samého a teda cieľ sesterského povolania je, aby každého jedinca viedol k čo najvyššej možnej sebakapacite a následne k úplnej samostatnosti.

Tento model obsahuje tri druhy potrieb pri sebakapacite a to:

- Univerzálne požiadavky sebakapacity
- Požiadavky sebakapacity spojené s rastom a vývojom človeka
- Terapeutické požiadavky sebakapacity

Všetky druhy potrieb budú viac rozpísané na ďalších stránkach.

1 Vstupne informácie

Iniciály: J. K.

Pohlavie: žena

Vek: 76 rokov

Dátum prijatia: 5. 4. 2018

Deň hospitalizácie: 6.

Dôvod prijatia do nemocnice: bolesti zad

Hlavní diagnóza: ochorenie lumbálnych a medziobratlových ploténiek s radikulopatií

Vedľajšie diagnózy: hypothyreóza

- chronická ICHS
- hyperlipidémie
- st. p. zlomenine ľavého rebra po RHB
- st. p. úraze ľavého ramena (vyplnené cementom) 2012
- st. p. uzáveru defektu septa siení 1984
- coxartróza I. – II. stupňa obojstranne podľa RTG

Pohybový režim: 3 (modrá/C), čiastočne sebestačný pacient, sebestačný v rámci lôžka, nutná dopomoc, neopúšťa pokoj

Diéta: 3 – normálna strava

Alergie: neguje

Vitálne funkcie:

tlak krvi	pulz	telesná teplota	saturácia	dychová frekvencia
140/60 mmHg	53/min	36,4°C	98%	16/min

Hmotnosť: 63 kg

Výška: 163 cm

BMI: 23,7

BMI	Kategorie	zdravotní rizika
> 18,5	podvýživa	malnutrice
18,5 - 24,9	normální rozmezí	minimální
25 - 29,9	nadváha	< 26,9 lehce zvýšená, >27 zvýšená
30 - 34,9	obezita - I. stupeň	středně vysoká
35 - 39,9	obezita - II. stupeň	vysoká
> 40,0	obezita III. stupeň	velmi vysoká

Hodnotenie: 23,7 – normálna váha, zdravotné riziká sú minimálne

Laboratórne vyšetrenia: za posledné tri dni podstúpila pacientka RTG pľúc dňa 8. 4. 2018 a 10. 4. 2018 kvôli zlomenine ľavého rebra po RHB

Medikácia behom hospitalizácie:

Názov lieku	Dávkovanie	Lieková forma
Letrox 100 mg	1 - 0 - 0	tbl.
Digoxin 0,125 mg	1 - 0 - 0	tbl.
Atoris 20 mg	0 - 0 - 1	tbl.
Rivodaron 200 mg	1 - 0 - 0	tbl.
Tritace 2,5 mg	1 - 0 - 0	tbl.
Pradaxa 75 mg	1 - 0 - 1	cps.
DHC continus 60 mg	1 - 0 - 1	tbl.
Paralen 500 mg	1 d. p.	tbl.
Indometacin 150 mg	1/N	supp.

Medikácia doma:

Názov lieku	Dávkovanie	Lieková forma
Letrox 100 mg	1 - 0 - 0	tbl.
Atoris 20 mg	0 - 0 - 1	tbl.
Rivodaron 200 mg	1 - 0 - 0	tbl.
Tritace 2,5 mg	1 - 0 - 0	tbl.
Paralen 500 mg	1 d. p.	tbl.

Invazívne vstupy:

PMK	PŽK	CŽK	stomie	NGS/NJS/PEG/PJS
nie	nie	nie	nie	nie

2 Ošetrovateľská anamnéza - zber dát podľa modelu Oremovej

2.1 Univerzálne požiadavky sebepéče

2.1.1 Dostatočný príjem tekutín, potravy, vzduchu

Pacientka má dýchanie pravidelné, primeranej hĺbky – 16 nádychov za minútu, bez patologických zvukov. Neudáva žiadne respiračné ochorenia, ktorými by trpela, alebo trpí. Problémy s dýchaním nastali až po zlomenine rebra pred pár dňami po RHB, ktoré sa jej stalo pri hospitalizácii, k čomu udáva občasnú dýchavičnosť po námahe a taktiež bolesť, ktorá je ale už pôsobením tabletiiek menšia. V nemocnici pacientke vadí zhoršené tesnenie okien, kvôli čomu cíti prievan. Doma si pacientka otvára okno vždy len ráno, aby sa po noci vyvetral vzduch. Alergie pacientka neudáva; nikdy ani netrpela žiadnou sezónnou nádchou. Pacientka fajčenie cigariet (jak príležitostné, tak pravidelné), drogy ani iné návykové látky neuvádza. Okysličenie krvi je 98%.

Pani J. K. jedáva približne 4x denne, čo tvoria raňajky, obed, olovrant, večera. Na raňajky zvykne zväčša jedávať pečivo s nátierkou (lučina alebo iné obyčajné nátierky) a zeleninou, prípadne vajíčkami alebo len jogurt, obed tvorí prevažne mäso (zajačie alebo kuracie) s prílohou, olovrant si pani dopraje len v prípade, že obed nebol dostatočne sýty a ona pocíti hlad a vtedy si dá niečo sladkého v podobe koláča, ak majú, inokedy tvorí olovrant ovocie a na večeru si dá pani opäť pečivo s zeleninou a šunkou alebo salámou. Mliečne výrobky pani jedáva skoro každý deň, ale mlieko samotné pani nepije. Chuť k jedlu má pacientka primeranú a najväčšiu ju máva po ránu. Ako najobľúbenejšie jedlo pani udáva lasagne a najneobľúbenejšie jedlá sú všetky, ktoré obsahujú hríby, pretože ako sama povedala: mohla by zjesť všetko, ale hríby nie. Pacientka má diétu číslo 3, teda normálnu stravu. Váhu má 63 kg, výšku 163 cm a za posledné 3 mesiace pani nezaznamenala žiadny razantný úbytok váhy. BMI má 23,7, čo je normálna váha bez žiadnych rizík. Dutinu ústnu má pani v poriadku bez patologických znakov a má zubné implantáty. Sliznicu dutiny ústnej má tiež v poriadku bez povlakov ani ďalších defektov.

Pacientka udáva, že bežne vypije 2 litre denne cez zimu a až 3 litre denne behom horúcich dní v lete, pričom má najradšej neochutené minerálky a čaje. Kávu pani J. K. nepije vôbec. Behom hospitalizácie na sebe odpozorovala zníženie príjmu tekutín, čo pripisuje k zmenšenému pohybu aj kvôli zlomenému rebro.

2.1.2 Správna funkcia vylučovania moči, stolice a potu

Vylučovanie moči pani J. K. udáva ako bezproblémové, teda bez pálenia, rezania, alebo bolesti. Ďalej udáva, že vylučovanie je spontánne, fyziologickej farby a charakteristického zápachu. Behom dňa chodí na záchod priemerne raz za 3-4 hodiny a v noci nechodí. Behom hospitalizácie pacientka prejde k záchodu tiež sama, tak isto ako doma – krátke vzdialenosti jej problém nerobia.

Vylučovanie stolice pacientka udáva ako pravidelné v domácom prostredí, kedy každé ráno pila pohár vlažnej vody, čo bol jej ranný rituál, ktorý v nemocnici nedodržiava a preto počas hospitalizácie má stolicu raz za dva až tri dni. Posledná stolica bola v utorok 9. 4. 2018. Stolica je preto trochu tuhšia, bez prímiesí, formovaná, hnedá, charakteristického zápachu. Vyprázdňovanie udáva ako bezbolestné.

Čo sa týka vylučovania potu, tak pacientka neudáva žiadnu zvláštnosť. Potí sa len pri zvýšenej fyzickej námahe a pri nadmernom teple v lete, pričom má pot charakteristický zápach. Pokožku má suchšiu len na rukách, o ktoré sa stará pravidelným premasťovaním, inak kožnú integritu nikde porušenú nemá. Nehty má pacientka ostrihané. Vlasy pani vypadávajú primerane veku.

2.1.3 Rovnováha medzi aktivitami a odpočinkom

Pacientka je momentálne už v starobnom dôchodku. Najviac energie popisuje cez deň do tretej hodiny po obede, pričom večer už má energie najmenej. Z dôvodu chronickej bolesti je však pripútaná viac na lôžko, než aby svoj voľný čas prežívala nejak aktívnejšie. Behom dňa sa preto sústreďuje na pasívnejšie aktivity ako je štrikovanie alebo čítanie kníh. Len občas behom dňa si prejde na vyprázdnenie, alebo behom pekných dní do záhrady, kde si opäť sadne. Varenie ťažších jedál už tiež prenechala len svojej dcére. Hygienu v nemocnici pacientka zvláda sama buď s dozorom na lôžku, alebo si prejde s pomocou do kúpeľne. Doma ju zvláda sama, prípadne s pomocou manžela. V nemocnici behom dňa pacientka len leží, väčšie aktivity vykonáva s RHB sestrou, alebo pozerá tv.

Behom noci neudáva žiadne nočné mory, väčšinou sa plne vyspí, avšak v rušnejšom prostredí ako je nemocnica sa ráno nebudí vyspaná dostatočne, čo si vynahrádza aj behom dňa.

V domácom prostredí naspí väčšinou 8 hodín, pričom zaspí okamžite; v nemocnici jej zaspávanie trvá dlhšie než doma, no žiadne medikamenty na lepší spánok neužíva.

2.1.4 Rovnováha medzi sociálnymi interakciami a samotou

Pacientka žije v rodinnom domčeku blízko Brna so svojou druhou dcérou, jej manželom a dvoma vnučkami. Voľný čas preto trávi väčšinou s nimi, prípadne štrikovaním, čo je jej vášnivým koníčkom. So svojimi dcérami má výborné vzťahy a samozrejme aj so svojim manželom, ktorý je jej veľkou oporou. Už niekoľkokrát boli za pani aj v nemocnici na návšteve.

Konflikty alebo nedorozumenia sa v rodine riešia rozprávaním o probléme.

Pacientka udáva samú seba ako priateľskú, primerane spoločenskú osobu - ako má rada spoločnosť, tak má rada raz za čas aj chvíle osamote len so svojim manželom na záhradke.

Pani J. K. ďalej udáva, že nie je sociálne izolovaná. Doma sa stretávala so susedkami a keďže s jednou dcérou býva, je u nich vždy rušno. Druhá ich navštevuje približne 2x do týždňa aj s vnúčikom. Kvôli bolestiam chrbta sa stala zo začiatku viac ležiacou, než by si sama priala, ale ani to ju neochudzovalo o sociálny kontakt s rodinou, ani so susedkami, ktoré sa za pani J. K. občas zastavili.

Rodinný príslušníci sú o stave pacientky informovaní a snažia sa jej vo všetkom pomáhať.

Pacientka behom rozhovoru nemala problém s tým, že by niečo nepočula, očný kontakt nadväzovala. Reč mala plynulú a dostatočne hlasnú.

2.1.5 Rovnováha medzi bezpečím a rizikovými činnosťami, ktoré ohrozujú zdravie a život

Pacientka nezažíva momentálne žiaden pocit úzkosti, depresie ani strachu. Svoju hospitalizáciu tiež neberie nijak stresovo, čo sa týka hlavnej diagnózy; pri zlomenine rebra, sa jej na malý okamžik zmocnil aj strach, že kvôli zraneniu bude musieť byť v nemocnici dlhšie. Pani sa teší domov za svojou rodinou a samozrejme, až sa jej aj úplne uľaví od bolesti chrbta. Pacientku bolia hlavne kríže, teda spodná časť chrbta, kde popisuje bolesť číslom 4 na stupnici od 0 - 10, pričom ju bolí ešte ľavá strana rebier na hrudi, kde svoju bolesť popisuje číslom 5.

Pre pacientku je jediná závažnejšia zmena len prijatie do nemocnice, inú záťažovú situáciu neudáva.

2.1.6 Normálne bytie, existencia, podpora

Počas rozhovoru pôsobila pacientka vyrovnaná, mierumilovná, miestami sa uchýlila k humoru, čo vzbudzovalo dojem, akoby žiadnymi zdravotnými problémami ani netrpela. taktiež sa chovala asertívne a voči doktorom podriadená, ale bez akejkoľvek nervozity. Momentálne pociťuje mierne ťažkosti len kvôli zlomenine rebra, inak sa už teší domov za svojou rodinou, v ktorej má veľkú oporu, hlavne v manželovi.

Pre pacientku sú najväčšími hodnotami v živote zdravie a rodina. Plány do budúcnosti nemá, pretože podľa jej slov už v živote má všetko, čo chcela.

Podľa odpovedí pani J. K. v Bohu verí a tradície poctivo dodržiava v kruhu svojej rodiny.

2.2 Vývojové požiadavky

2.2.1 Terajšia životná fáza

Pacientkina momentálna životná fáza je obdobie staroby. Svoj vek nijak zle nevníma, ba dokonca je rada, že konečne našla čas aj na seba a svoju rodinu a koníčky. Svoj voľný čas trávi teda s vnučkami a vnúčikom, prípadne posedávaním v záhrade, alebo štrikovaním, ktoré mala v poslednej dobe viac a viac, keďže sa kvôli chrbtu moc nehýbala. Telesné zmeny typické pre starobu pacientka berie neutrálne, je s nimi zmierená. Akurát menšia pohyblivosť jej robila zo začiatku veľké problémy, keď sa už bez bolesti nemohla ani poprechádzať v záhrade. Po prepustení z nemocnice očakáva stále lepší a lepší priebeh svojho ochorenia, až do vyliečenia.

Deficitom sebezpečia pacientka nikdy netrpela, ale s bolesťou chrbta priznáva, že jej to išlo horšie, než niekedy, no manžel jej vždy so všetkým ochotne pomáha. Sexuálny život s manželom je už o moc chudobnejší, až skoro žiadny, no na ich vzťah s manželom to nič nemení.

2.2.2 Krízové a záťažové situácie a udalosti

Pani J. K. prežila životnú krízu prvýkrát, keď jej umrel otec v jej jedenástich rokoch na infarkt a následne v neskoršom veku po smrti svojej matky. Svoju diagnózu ako krízovú situáciu nepovažuje. Veľkou oporou je pre ňu jej manžel a deti.

2.3 Terapeutické požiadavky sebestarostlivosti

2.3.1 Následky ochorenia, vedomie o patologickom stave

Pacientka je plne oboznámená so svojim zdravotným stavom, dĺžkou a aj dôvodom hospitalizácie. Hospitalizácia bola dopredu plánovaná, vďaka čomu aj pacientka presne vedela, čo ju bude čakať a neminie. Pani bola naordinovaná aj intenzívna rehabilitácia každý deň, aby sa spevnil chrbát kvôli radikulopatii.

Žiadne psychické ani sociálne deficity spôsobené diagnózou pacientka nepocituje.

2.3.2 Diagnostické, terapeutické a RHB výkony

Pri prijatí bola pacientka vyšetrená fyzicky lekárom a následne jej bola aj odobraná anamnéza sestrami. Bola jej vyšetrená krv, ďalší deň moč na chemický rozbor a každý deň mala rehabilitácie. Každý deň sa pani tak isto merali fyziologické funkcie. Štvrtý deň hospitalizácie sa pacientke zlomilo ľavé rebro, kvôli čomu absolvovala RTG pľúc, aby lekári vylúčili pneumothorax (pacientka uvádzala, že sa jej ťažko dýchalo).

Behom hospitalizácie jej boli naordinované navyše lieky Digoxin, Pradaxa, DHC continus a Indometacin 150 mg.

2.3.3 Diskonfort a negatívne následky lekárskej starostlivosti

Pacientka sa necítila najlepšie po tom, čo v nemocnici dospela k zlomenine rebra, ale keďže za ňou aj bola ďalší deň fyzioterapeutka, aby sa ospravedlnila a prejavila ľútosť, tak sa táto negatívna skúsenosť premenila na neutrálnu. Inak jej celkový pobyt v nemocnici viac uľavil od bolesti chrbta, preto nemá žiadnu negatívnu výhradu voči starostlivosti lekárov.

2.3.4 Adaptácia organizmu

Pani J.K. je orientovaná časom, miestom aj osobou. Odo dňa, odkedy bola hospitalizovaná, pocituje miernejšie bolesti chrbta, ale zároveň sa jej priťažilo na hrudi, kde sa hojí zlomenina rebra. Čo sa týka ale hlavnej diagnózy, tak pani udáva zlepšenie.

Pobyt v nemocnici pani vníma ako nutnosť, keďže by už rada mala chrbát bez bolesti.

2.3.5 Edukácia pri trvalých vplyvoch ochorenia a pri terapeutických opatreniach

Pacientka je poučená o svojej diagnóze, o možných komplikáciách, postupoch pri liečení a možných následkoch do budúcnosti. Poučenia a rady lekárov akceptuje, možné opatrenia/ ďalšie postupy lekárov ochotne prijíma.

3 Objektívne metódy a škály

3.1 Základne screeningové vyšetrenie sestrou

Celkový vzhľad, úprava, hygiena: pacientka je čistá, upravená, potrebuje len doprovod do kúpeľne, prípadne sedačku

Dutina ústna a nos: dutina ústna bez povlakov, suchá nie je, nos bez defektov, v norme

Zuby: pacientka má horné aj dolné zubné náhrady

Počuje šepot: áno

Prečíta novinové písmo: len s okuliarmi na blízko

Má okuliare: áno

Pulz: 53', pravidelný, tvrdý

Dýchanie: 16' eupnoe, hĺbka fyziologická

Krvný tlak: 140/60 mm/Hg normotenze

Stisk ruky: pevný, silný

Môže zdvihnúť tužku: áno

Rozsah pohybu kĺbov: obmedzený kvôli bolesti

Svalová tuhosť, pevnosť: nie

Koža: primeraná veku, zdravá

Farba: fyziologická

Kožní lézie: nie sú

Dekubity: nie sú, riziko vzniku podľa Nortonovej: 26 bodov – bez rizika na vznik dekubitov

Chôdza: kríva, potrebuje dopomoc/sedačku, krátke vzdialenosti prejde

Držanie tela: mierne naklonené dopredu

Chýbanie časti tela: nie

Schopnosť pre sebestačnosť (ohodnotená 0 - 5, 0 - úplne sebestačný, 1 - vyžaduje pomocný prostriedok, 2 - minimálna dopomoc, 3 - potrebuje pomoc alebo dohľad inej osoby, 4 - potrebuje úplný dohľad, 5 - úplne závislý)

Schopnost	Hodnocení
Schopnost najít se	0
Schopnost umýt se	1
Schopnost vykoupat se	2
Schopnost upravit se	0
Celková pohyblivost	3
Schopnost dojit na WC	2
Schopnost obléci se	2
Schopnost pohybu na lůžku	0
Schopnost udržování domácnosti	5
Schopnost nakoupit si	5
Schopnost uvařit si	4

Objektivně pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření:

Orientácia: pacientka orientovaná miestom, časom aj osobou

Chápe myšlienky a otázky (podstatu, abstraktné výrazy, konkrétne pojmy): áno, chápe všetko

Reč, zapôsob vyjadrovania: primeraná veku, plynulá

Hlas a zapôsob reči: hlas primeraný situácii aj obsahu slov

Úroveň slovnej zásoby: dobrá

Očný kontakt: udržuje behom rozhovoru

Rozsah pozornosti: vždy odpovedala priamo bez okolokov

Nervozita: 1 - bez zjavnej nervozity

Asertívny/pasívny: 1 - asertívny

Vzájomná spolupráca a súčinnosť s členmi rodiny alebo osobou sprevádzajúcou, pokiaľ je prítomna: spolupráca s rodinou veľmi dobrá, sprevádzajúca osoba nie je prítomná

3.2 Barthelův test základných všedných činností (ADL - aktivity daily living)

Činnost	Provedení	Bodové hodnocení
Najedení/napití	samostatně	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Oblékání	samostatně	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Koupání	samostatně	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Osobní hygiena	samostatně/ s pomocí	5
	neprovede	0
Kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
Kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
Použití WC	samostatně	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Přesun lůžko- židle	samostatně	15
	s malou pomocí	10
	posadí se	5
	neprovede	0
Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí nad 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
Chůze po schodech	samostatně	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnotenie: 90 bodov - ľahká závislosť

3.3 Hodnotenie rizika pádu podľa Conleyové, upravené Juráskovou

Anamnéza	dezorientace, demence, deprese	3
	více než 65 let	2
	pád v anamnéze	1
	pobyt 24 h po prijetí	1
	porucha zraku, sluchu	1
	medikamenty (diuretika, narkotika, psychotropní léky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, antihypertenziva)	1
Vyšetření	soběstačnost - úplná	0
	soběstačnost - částečná	2
	nesoběstačnost	3
	schopnost spolupráce - spolupracuje	0
	schopnost spolupráce - částečně spolupracuje	1
	nespolupracuje	2
Přímý dotaz	Závratě	3
	nucení na močení v noci	1
	noční buzení	1

Hodnotenie: 6 bodov - stredné riziko pádu

3.4 Glasgow coma scale

Činnost	Provedení	Bodové hodnocení
Otevření očí	spontánní	4
	na oslovení	3
	při bolesti	2
	bez reakce	1
Slovní odpověď	orientovaná	5
	Zmatená	4
	nekomunikuje	3
	nesrozumitelná	2
	zcela chybí	1
Reakce na bolest	pohyb na příkaz	6
	lokalizace podnětu	5
	únik od podnětu	4
	necílená flexe	3
	necílená extenze	2
	nereaguje	1

Hodnotenie: 15 bodov - plné vedomie

3.5 Hodnotenie stavu výživy - Mini nutritional assesment

Ztráta chuti k jídlu, zažívací potíže nebo poruchy přijímání stravy za poslední 3 měsíce	ano	0
	mírně	1
	ne	2
Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce	více než 3 kg	0
	není údaj	1
	1 - 3 kg	2
Pohyblivost	na lůžku	0
	pouze po pokoji	1
	nevychází z bytu	2
Akutní onemocnění, úraz, psychické trauma	ano	0
	ne	2
Psychický stav	těžká demence, deprese	0
	mírná demence, deprese	1
	normální stav	2
BMI	< 19	0
	19 - 21	1
	21 - 23	2
	> 23	3

Hodnotenie: 11 bodov – možná porucha výživy/ podvýživy, je nutné doplniť ďalšie vyšetrenia k zhodnoteni stavu výživy

3.6 Hodnotenie rizika vzniku dekubitov podľa Nnortonovej

Schopnosť spolupráce		Věk		Stav pokožky		Tělesný stav (další onemocnění)		Stav vědomí		Aktivita		Pohyblivost		Inkontinence	
úplná	4	do 10	4	normální	4	dobrý	4	dobrý	4	chodí	4	úplná	4	není	4
malá	3	do 30	3	alergická	3	zhoršený	3	apatický	3	doprovod	3	částečné omezení	3	občas	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2	špatný	2	zmatený	2	sedačka	2	omezená	2	močová	2
žádná	1	nad 60	1	suchá	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	ležící	1	žádná	1	stolice i moč	1

Hodnotenie: 26 bodov, bez rizika na vznik dekubitov

4 Zoznam použitej literatúry

JUŘENÍKOVÁ, P., A KOL., *Logbook pro odbornou a ošetrovatelskou praxi*, 2. vydání, Brno: Masarykova univerzita 2014, 224 s. ISBN 978-80-210-7108-7

POKORNÁ, A., KOMÍNKOVÁ, A., *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*, 1. Vydání, Brno: Masarykova univerzita 2013, 124 s., ISBN 978-80-210-6331-0

PLEVOVÁ, I., *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*, 1. Vydání, Ostrava: Ostravská univerzita 2008, 120 s. ISBN 978-80-736-8506-5

Životopis Dorothey Elisabeth Oremovej dostupný na internetovom odkaze:
https://en.wikipedia.org/wiki/Dorothea_Orem (zverejnený dňa 16. 10. 2017)

Opis Modelu D. E. Oremovej dostupný na internetovom odkaze:
<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/model-dorothey-elisabeth-oremove-455015>
(zverejnený dňa 8. 10. 2010)

