



Jméno a příjmení studenta/ky:

Ročník:

Datum:

Hodnocení:

**PLÁN PÉČE (pro potřeby výuky je vícedenní)**

Kdy - časové rozmezí;  
Kdo - člen ošetř. týmu;  
Záznam o splnění - čas s podpisem sestry ✓

Identifikační údaje klienta/pacienta:		xxx	věk:	pohlaví:	oddělení:	
Dg. doména č.	cíle	intervence			realizace	hodnocení
<i>(pro potřeby výuky jsou použita fiktivní data a problémy K/P)</i>		<p>klient/pacient (zná, provádí, vykazuje...):</p> <p>Stanovení podmínek a časového horizontu k dosažení stanoveného cíle</p>		<p>(co je třeba dělat ke splnění cíle - dle pravidel odpovídajícím metodologií ošetrovatelství)</p> <p>Doplnit o konkretizaci (specifikovat dle SOP č., atd.)</p>		<p>Skupinová sestra (primární)</p>
<p>1. Oš. dg.: <b>Poršená kožní integrita 00046</b></p> <p>Stanovena dne: <b>14.9.2009</b></p> <p>Zrušena dne: <b>5.10.2009</b></p>	<p>Cíl:</p> <p>Kožní defekt je zhojen včasně, bez komplikací,</p> <p>Klient neudává nepříjemné pocity v okolí rány</p> <p>● Kritéria: během <b>2 týdnů</b> při každodenních převazech</p> <p>Hodnocení rány proběhlo přesně 2 týdny po stanovení oš. dg.. Oš. dg. byla zrušena o další 2 týdny později.</p>	<p>● všimát si celkového stavu a změn kůže,</p> <p>● posoudit krevní a sensorické zásobení postižené oblasti, určete stav výživy</p> <p>● přehodnotit riziko malnutrice</p> <p>● sledovat laboratorní výsledky - hlavně glykémii, bílkoviny, zánětlivé parametry</p> <p>● odbrat anamnézu nemoci - nástup, první epizoda, lokalizace, vzniklé defekty, všimát si barvy kůže</p> <p>● určit hloubku poranění/poškození kůže</p> <p>● posuzovat velikost, tvar, konzistenci, teplotu a hydrataci kožních lézí (denně) – hodnotit dle Nortonovy stup. (1 x týdně)</p> <p>● všimát si zápachu postižené kůže</p> <p>● denně kontrolovat kůži, popisovat léze a změny</p> <p>● postiženou oblast udržovat suchou</p> <p>● rány převazovat sterilně za aseptických podmínek</p> <p>● používat vhodný obvazový materiál na ochranu kůže</p> <p>● dle indikace odebrat vzorky z ran na kultivační vyšetření</p> <p>● sledovat laboratorní výsledky kultivace</p>		<p>po celou dobu hospitalizace - všichni členové týmu ✓</p> <p>nutriční skrínig, denně statimové odběry ✓</p> <p>14.9.2009 ✓</p> <p>14.9.2009 ✓</p> <p>14.9.09; 21.9.09; 28.9.09; 5.10.09 ✓</p> <p>21.9.09 ✓</p> <p>24.9.2009 ✓</p>	<p>datum: <b>28.9.2009</b></p> <p>dosažení cíle:</p> <p><b>1. nesplněn</b></p> <p><b>2. částečně</b></p> <p>odůvodnění:</p> <p><b>dlohodobější proces</b></p> <p>hodnocení intervencí:</p> <p><b>odpovídající</b></p> <p>podpis s.:</p>	



<p>Zrušena dne: <b>21.9.09</b></p> <p>Potenciál:</p>	<p>Laboratorní hodnoty jsou vyrovnány</p> <p>Klient je bez známek otoků a městnání tekutin</p> <p>Klient vypije během dne maximálně 2 l tekutin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrolovat stav pokožky a sliznic</li> <li>• podávat léky dle ordinace lékaře</li> <li>• podporovat časnou mobilizaci klienta</li> <li>• hodnotit výsledky laboratorních vyšetření</li> <li>• dbát na dodržování dietních opatření i na omezování příjmu soli</li> </ul> <p>zvládnout vyrovnaný P+VT</p>	<p>denně ✓</p> <p>viz ordinace kartička ✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p><b>5. nesplněn</b></p> <p>odůvodnění:</p> <p><b>nespolupracující klient</b></p> <p>hodnocení intervencí:</p> <p><b>odpovídající</b></p> <p>podpis s.</p>
<p>1. Potencionální oš. dg.: <b>Riziko infekce 00004</b></p> <p>Stanovena dne: <b>14.9.2009</b></p> <p>Zrušena dne: <b>5.10.2009</b></p> <p>Potenciál:</p>	<p>Cíl:</p> <p>Drény a PMK jsou průchodné</p> <p>Barva moče je fyziologická, bez zápachu a patologických příměsí</p> <p>Rána a invaz. vstupy nejeví známky infekce</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sledovat možné místní známky infekce hlavně v okolí invazivních vstupů, všimněte si zarudnutí, subjektivních projevů, možné sekrece...</li> <li>• sledovat, zda pacient nemá doprovodné příznaky, které by mohly signalizovat vznik septického stavu – horečka, třesavka, pocení, vysoká hladina zánětlivých parametrů</li> <li>• provádět pravidelně převazy, u invazivních vstupů zachovávat sterilitu</li> <li>• dodržovat SOP</li> <li>• preventivně chránit pacienta před vznikem infekce od ostatních pacientů dodržováním bariérové ošetrovatelské péče</li> <li>• při každé manipulaci s invazivním vstupem provést řádně dezinfekci vstupu</li> <li>• vše zaznamenat do dokumentace</li> <li>• sledovat místní známky infekce hlavně v okolí PMK, hodnotit barvu, možné příměsí ...</li> <li>• dle ordinace lékaře provádět odběr moče na K+C,</li> <li>• pravidelně kontrolovat barvu, zápach a množství moče</li> <li>• sledovat okolí operační rány, všimnout si zarudnutí, funkčnost a stav drénů, možnou sekreci</li> </ul> <p>být bez komplikací po propuštění do domácího ošetřování</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>datum: <b>22.9.2009</b></p> <p>dosažení cíle:</p> <p><b>1. splněn</b></p> <p><b>2. splněn</b></p> <p><b>3. částečně</b></p> <p>odůvodnění: <b>nebyl dokončen proces zhojení rány</b></p> <p>hodnocení intervencí:</p> <p><b>odpovídající</b></p> <p>podpis s.</p>

Z tohoto vyplývá, že při aktualizaci plánu přibude další oš. dg.

Hodnocení rány proběhlo přesně 2 týdny po stanovení oš. dg.. Oš. dg. byla zrušena o další 2 týdny později.