



UNIVERZITA KARLOVA
Lékařská fakulta
v Hradci Králové

Vážený pane primáři,
Vážená paní primářko,

obracím se na Vás s prosbou o umožnění absolvovat jednotýdenní prázdninovou praxi ve Vašem zařízení studentce/studentovi Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Studenti II. ročníku mají tuto praxi absolvovat v rámci předmětu

"Prázdninová praxe – péče o nemocné".

Obsahová náplň i technické podrobnosti jsou obsaženy ve formuláři, který si každý posluchač nese s sebou.

Očkovací průkaz se záznamem o očkování proti hepatitidě B má každý posluchač u sebe.

Děkuji za spolupráci.

Se srdečným pozdravem

prof. MUDr. Hana Langrová, Ph.D., v. r.
proděkanka pro výuku





UNIVERZITA KARLOVA
Lékařská fakulta
v Hradci Králové

Vážený pane primáři,
Vážená paní primářko,

obracím se na Vás s prosbou o umožnění absolvovat čtrnáctidenní prázdninovou praxi ve Vaší nemocnici studentce/studentovi Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Studenti II. ročníku mají tuto praxi absolvovat v rámci předmětu

"Prázdninová praxe – péče o nemocné".

Obsahová náplň i technické podrobnosti jsou obsaženy ve formuláři, který si každý posluchač nese s sebou.

Očkovací průkaz se záznamem o očkování proti hepatitidě B má každý posluchač u sebe.

Děkuji za spolupráci.

Se srdečným pozdravem

prof. MUDr. Hana Langrová, Ph.D., v. r.
proděkanka pro výuku



Výkaz činnosti na prázdninové praxi

Jméno a příjmení:

Studijní skupina:

Nemocnice:

Sociální zařízení:

Výkony	1. týden	2. týden	3. týden	Poznámka
1. Příjem a propuštění nemocných, anamnéza – Gordonová, práce s dokumentací				
2. Komunikace s nemocným				
3. Úprava lůžka, pomocné zařízení lůžka				
4. Celková hygienická péče o pacienta				
5. Celková koupel na lůžku (vana Arijio)				
6. Prevence dekubitů				
7. Ošetřování dekubitů				
8. Zábaly, obklady				
9. Cévkování žen				
10. Příprava a asistence při cévkování muže				
11. Žaludeční sondáž				
12. Duodenální sondáž				
13. Klyzma				
14. Aplikace léků per os				
15. Podávání kyslíku				
16. Stravování nemocných, pitný režim, dietní systém				
17. Inhalace				
18. Inj. i. m., s.c.,				
19. Měření fyziologických hodnot (monitorování životních funkcí, TK, puls, teplota apod.)				
20. Příprava i.v. inj.				
21. Infúze, příprava, asistence, infuzní pumpy				
22. Dezinfekce a příprava pomůcek ke sterilizaci				
23. Asistence při punkcích				
24. Odběr materiálů (krev, moč, žaludeční šťávy, výtěry, sputum)				
25. Příprava k RTG vyšetření, ECHO, endoskopie				
26. Transfúze				
27. Ošetření ran, obvazová technika				
28. Rehabilitace <ul style="list-style-type: none"> - polohování - posil. cvičení - aktivní cvičení - aktivita chronicky nemocných 				
29. Asistence u zobrazovacích metod (ultrazvuk, rtg, CT, MGR)				

1. týden

Den	Datum	dopolední		odpolední		noční		Součet	Podpis vrchní sestry
		od	do	od	do	od	do		
Pondělí									
Úterý									
Středa									
Čtvrtek									
Pátek									
Sobota									
Neděle									

2. týden

Den	Datum	dopolední		odpolední		noční		Součet	Podpis vrchní sestry
		od	do	od	do	od	do		
Pondělí									
Úterý									
Středa									
Čtvrtek									
Pátek									
Sobota									
Neděle									

3. týden

Den	Datum	dopolední		odpolední		noční		Součet	Podpis vrchní sestry
		od	do	od	do	od	do		
Pondělí									
Úterý									
Středa									
Čtvrtek									
Pátek									
Sobota									
Neděle									

Vrchní sestra přidělí studenta sestře ve službě, pod jejímž vedením bude pracovat. Student v týdnu odslouží 3 dopolední, 1 odpolední a 1 noční službu. Tedy za tři týdny 9 dopoledních, 3 odpolední a 3 noční služby.

Připomínky studenta k prázdninové praxi:

Hodnocení studenta, který vykonával prázdninovou praxi (vyplní vrchní sestra):

Nemocnice (2 týdny)

Stupeň hodnocení: 1 2 3 4 5

Datum a podpis:

Razítko:

Stupeň hodnocení: 1 2 3 4 5

Datum a podpis:

Razítko:

Sociální zařízení (1 týden)

Stupeň hodnocení: 1 2 3 4 5

Datum a podpis:

Razítko:

ZÁKLADNÍ SOUBOR OTÁZEK K ROZHOVORU S DOSPĚLÝM KLIENTEM (PODLE MODELU M. GORDONOVÉ)

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

- a) Jaká byla a je úroveň vašeho zdraví?
- b) Prodělal jste v posledním roce nějaké nachlazení? Pokud je to vhodné: Měl jste absence v zaměstnání nebo ve škole?
- c) Co všechno děláte pro udržení svého zdraví? Včetně všech zvyklostí, ev. alternativních nebo lidových léčitelských postupů (např. kouření, užívání přírodních léčivých prostředků léků, drog, alkoholu. Kdy a co naposled? U žen: Provádíte samo vyšetřování prsou?
- d) Dotaz na úrazy a nehody doma, v zaměstnání, v dopravě.
- e) Byly nějaké problémy v minulosti s nalezením způsobu jak dodržovat doporučení lékařů a sester?
- f) Pokud je to vhodné: Co si myslíte, že způsobilo vaši chorobu? Co jste udělal, když se objevily první příznaky a jaké to mělo důsledky?
- g) Pokud je to vhodné: Co bude pro vás důležité po dobu pobytu u nás? Jak vám můžeme pomoci?

2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

- a) Můžete mi popsat váš typický denní příjem stravy (přidávky, přílohy)?
- b) Můžete mi popsat váš typický denní příjem tekutin? Kolik je jejich celkové množství?
- c) Jaká je Vaše hmotnost (váha) v posledním období, pozorujete zvýšení váhy nebo úbytek?
- d) Máte chuť k jídlu? Nepozorujete nějakou změnu?
- e) Můžete mi popsat druhy jídla a způsob příjmu potravy? Máte nějaké potíže při jídle nebo dietní omezení?
- f) Jak byste popsal/a stav kůže, poranění, kožních defektů apod.?
- g) Máte nějaké problémy se zuby? Máte náhradní chrup? Navštěvujete zubního lékaře? Kdy byla poslední kontrola?

3. VYLUČOVÁNÍ

- a) Míváte pravidelnou stolici? Můžete popsat vzhled exkretů? Máte nějaké potíže při vyprazdňování stolice? Užíváte projímadla?
- b) Můžete popsat způsob a pravidelnost močení? Problémy s pravidelností? Množství, vzhled, barvu a zápach moče?
- c) Potíte se nadměrně, (neobvyklý zápach potu)?

4. AKTIVITA, CVIČENÍ

- a) Máte pocit dostatečné síly a životní energie?
- b) Cvičíte? Jaké typy cvičení a jejich pravidelnost?
- c) Jak trávíte svůj volný čas? Aktivní / pasivní odpočinek?
- d) Vnímání schopnosti pro denní aktivity (*zapsat údaje klienta*):

Příklady:

Schopnost najít se: např.: "Musí mi někdo pomoci nakrájet maso".

Schopnost umýt se: např.: "Potřebuji pomoci dojít k umývadlu".

Schopnost vykoupat se: např.: "Nemohu stát pod sprchou".

Schopnost upravit se: např.: "Nezvednu ruku, abych se mohla učesat".

Celková pohyblivost: např.: "Chodím o holi" nebo "Pohybuji se na vozíku".

Schopnost dojít si na toaletu: např.: "Nedojdu na WC bez doprovodu".

Schopnost obléci se: např.: "Nezapnu si knoflíky u košile".

KÓDY FUNKČNÍ ÚROVNĚ pro denní aktivity a sebe péči

(zapisovat do screeningového fyzikálního vyšetření):

Úroveň 0 : Úplně nezávislý (plně soběstačný)

Úroveň 1 : Vyžaduje pomocný prostředek (používání pomůcek a zařízení)

Úroveň 2 : Potřebuje minimální pomoc nebo dohled jiné osoby, pomůcky nebo zařízení

Úroveň 3 : Potřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby a pomůcky nebo zařízení

Úroveň 4 : Potřebuje úplný dohled

Úroveň 5 : Potřebuje úplnou pomoc anebo je neschopen pomáhat

5. SPÁNEK, ODPOČINEK

- Jaký máte pocit celkového odpočinku a energie k denním činnostem?
- Máte nějaké potíže s usínáním? Co vám pomáhá? Máte sny/noční děsy? Budíte se v noci? Probouzíte se časněji?
- Jak dlouho trvá celková doba odpočinku / relaxace?

6. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

- Máte nějaké potíže se sluchem? Užíváte sluchadlo nebo jiné kompenzační pomůcky?
- Vidíte dobře? Nosíte brýle? Kdy byla naposled oční kontrola?
- Mentální stav a úroveň vědomí: Nemění se Vám paměť (zapamatování a vybavnost informací nebo výpadky paměti)?
- Rozhodujete se snadno/obtížně? Máte pocit nejistoty?
- Jakým způsobem se nejsnadněji naučíte novou věc? Někaké potíže s učením?
- Byl jste poučen o svém stavu? Schází vám další informace?
- Bolí vás něco (intenzita, lokalizace, charakter trvání bolesti)? Jiné nepříjemné pocity? Jak je zvládáte? S jakým efektem?

7. SEBEPOJETÍ, SEBEÚCTA

- Jak se cítíte? Jak se vám daří? Jak zvládáte situace, spoléháte na sebe? Na jiné? Myslíte si, že si v náročnějších situacích sám poradíte? Jste sám se sebou spokojen, daří se vám dosahovat stanovených cílů? Jste si jist sám sebou? Jak byste popsal sám sebe?
- Změnil se nějakým způsobem váš tělesný vzhled nebo se omezila činnost, kterou nemůžete vykonávat? Jaké to pro vás má důsledky a jaké máte problémy?
- Jak prožíváte současnou situaci (od vzniku nebo v průběhu onemocnění) eventuálně došlo ke změně způsobu vnímání sebe sama nebo vašeho těla?
- Existuje něco, co vás zneklidňuje? Nudí? Vyvolává strach, úzkost, špatnou náladu, depresi? Jak se těmto pocitům bráníte, a co vám přináší úlevu.? Jaké relaxační techniky používáte?

8. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

- Bydlíte samostatně /s rodinou? Jaká je struktura rodiny?
- Jsou nějaké problémy v rodině (malé, dospívající děti, zakládání rodiny, rozšiřování rodiny)?
- Jakým způsobem se v rodině zvládají běžné problémy?
- Pokud je to vhodné: Jak rodina prožívá vaší nemoc/hospitalizaci?
- Je na vás rodina závislá? Jak to zvládáte?
- Pokud je to vhodné: Jsou problémy s dětmi? Zvládáte tyto situace?
- Patříte k nějaké společenské skupině? Máte blízké přátele? Trpíte pocitem osamělosti? Často?
- Jste celkově spokojen ve svém zaměstnání? Ve škole? Pokud je to vhodné: Máte dostatečný příjem pro uspokojení svých potřeb?

- i) Cítíte se být součástí svého okolí nebo máte pocit, že jste izolován v místě svého bydliště?

9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

- a) Pokud je to vhodné k věku/situaci: (uspokojivé sexuální vztahy, změny, potíže) nebo jiné problémy. Onemocnění pohlavních orgánů (zejména přenosných). U starších mužů potíže s prostatou.
- b) Pokud je to vhodné: Užívání antikoncepce, problémy, potíže.
- c) Ženy: Kdy vám začala menstruace? Můžete mi říci datum poslední menstruace? Máte nějaké potíže nebo problémy? Kolik jste měla porodů? Kolik se vám narodilo živých dětí? Kolikrát jste byla gravidní? Poslední preventivní kontrola.

10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

- a) Vyskytla se nějaká větší změna ve vašem životě v posledních 2 letech? Vyskytla se situace, kterou byste označil/a krizí?
- b) Kdo vám nejvíce pomůže při řešení vašich životních problémů a záležitostí? Je tato osoba pro vás vždy k dispozici?
- c) Prožíváte napětí dlouhodobě? Co vám pomáhá k jeho snížení? Užíváte léky? Drogy? Alkohol?
- d) Když máte větší nebo jakékoli problémy v životě, jak je zvládáte? Jaké řešení volíte? Jsou tyto způsoby efektivní?

11. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

- a) Jaký důležitý plán/y máte do budoucna? Prožíváte něco, co byste chtěl odstranit ze svého života?
- b) Jste věřící? Je pro vás náboženství důležité? Pokud je to vhodné: Pomáhá vám to pro překonávání potíží?
- c) Pokud je to vhodné: Představuje pro vás pobyt u nás nějaké omezení, pokud jde o náboženství?

12. JINÉ

Jakékoli jiné záležitosti, o kterých jsme nemluvili, a o kterých byste se rád zmínil? (31)

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ POZOROVÁNÍ

(podle modelu M. Gordonové)

ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

(podle potřeby je možné přidat další položky k rozšíření vyšetření)

Celkový vzhled, úprava zevnějšku, hygiena:

Dutina ústní a nos:

Zuby: Zubní náhrady

Chybění zubů

Sluch, (slyší šepot?)

Zrak (má brýle?)

Přečte novinové písmo?

Puls: Rychlost _____ Pravidelnost _____ Jakost (síla) _____

Dýchání: Pravidelnost _____ Hloubka _____ Dýchací zvuky _____

Krevní tlak: _____

Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky:

Může zvednout tužku?

Rozsah pohybu kloubů:

Svalová tuhost/pevnost:

Kůže:

Barva:

Kožní defekty:

Riziko dekubitů (podle stupnice např. Nortonové):

Chůze:

Držení těla:

Chybění částí těla:

S e b e p é č e:

Předvedená schopnost pro soběstačnost v denních životních aktivitách (zapsat pouze číslo 0-5):

KÓD PRO FUNKČNÍ ÚROVEŇ 0 - 5

Schopnost najít se _____

Schopnost vykoupat se _____

Schopnost dojít si na toaletu _____

Schopnost obléknout se _____

Schopnost nakoupit si _____

Schopnost umýt se _____

Celkový pohyb _____

Pohyb na lůžku _____

Schopnost uvařit si _____

Udržovat domácnost _____

Kanyly intravenózní _____

Odsávání _____

Nynější hmotnost _____

Výška _____

Vývody/cévy _____

jiné _____

Hmotnost nahlášena _____

Tělesná teplota _____

OBJEKTIVNÍ POZOROVÁNÍ

(vnímání, verbální a jiné neverbální projevy)
v průběhu získávání informací a vyšetření:

Orientace (místem, časem, osobou): _____

Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy):

Řeč, způsob vyjadřování _____

Hlas (výška) a **způsob řeči** _____

Úroveň slovní zásoby _____

Oční kontakt (udrhuje, neudrhuje): _____

Rozsah pozornosti (odvádění, rozptylování): _____

Nervozita (rozrušení nebo uvolnění) **rozsah 1-5:**

Pasivní, Agresivní, Asertivní projevy v komunikaci **rozsah 1-5:**

**Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo doprovázející osobou,
pokud je přítomna:**
