

Informační systém CYGNUS

DOKUMENTACE KLIENTA



O PROGRAMU

Modul **Dokumentace klienta** slouží pro vedení ucelené sociální a ošetrovatelské dokumentace klienta. Je určen pro všeobecné sestry, sociální pracovníky a pracovníky sociální služby. Pomocí průvodců umožňuje sestavovat jak individuální, tak ošetrovatelské plány. Realizaci plánů lze sledovat pomocí přenosných terminálů na čárový kód. Modul je vytvářen a pravidelně konzultován s **PhDr. Marií Hermanovou**, lektorkou akreditované vzdělávací agentury CURATIO®.



HLAVNÍ FUNKCE

- Připravené formuláře dokumentace: První kontakt při příjmu do zařízení, Ošetrovatelská anamnéza, Posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost, Barthelův a Neuromentální index, Záznam o průběhu adaptace, Hodnocení rizika pádů, Ošetrovatelská propouštěcí / překladová zpráva aj.
- Evidence cílů, přání a vizí klienta vč. jejich hodnocení
- Individuální plánování péče v souladu s přílohou č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb. Sestavení plánu denních, aktivizačních, sociálních a fakultativních činností pomocí průvodce, který Vás provede jednotlivými oblastmi. Program obsahuje předvyplněné číselníky příznaků, cílů a činností.
- Realizace individuálního plánu pomocí přenosných terminálů na čárový kód. Přehled o poskytnuté péči klientovi a finanční porovnání s příspěvkem na péči.
- Záznam a hodnocení péče — reakce klienta na poskytované služby. Přehled o zapsaných záznamech během dne (denní hlášení).
- Vedení ošetrovatelské dokumentace v souladu s vyhláškou 385/2006 Sb. resp. novelou 64/2007 Sb. Sestavení ošetrovatelského plánu pomocí průvodce 26 základními ošetrovatelskými diagnózami dle taxonomie NANDA-I. Program obsahuje předvyplněné číselníky příznaků, souvisejících faktorů, cílů a intervencí. Součástí je i plán rizik (infekce, pád, sebepoškození, násilí aj.).
- Plánovací kalendář — plánování intervencí z ošetrovatelského plánu pomocí kalendáře, přehled práce sester na jednotlivé dny.
- Realizace ošetrovatelského plánu pomocí přenosných terminálů nebo potvrzováním intervencí z denního plánu. Možnost načítat zdokumentované intervence do modulu Vykazování na ZP.

USNADNĚTE SI
SESTAVOVÁNÍ
INDIVIDUÁLNÍCH
PLÁNŮ

Informační systém CYGNUS DOKUMENTACE KLIENTA



FORMULÁŘ OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

Formuláře dokumentace

Přidání formuláře: Ošetřovatelská anamnéza

Základní údaje

Fyziologické funkce

Vnímání - poznávání

Bolest

Výživa

Soběstačnost - aktivita

Vylučování moči - stolice

Kůže

Spánek - odpočinek

Komunikace

Mezilidské vztahy

Volný čas - zájmy

Sexuallita

Soběstačnost - aktivita

hygienická péče (HYG): samostatně s pomocí neprovede

oblékání / svlékání (HYG): samostatně s pomocí neprovede

výživa / nají se (STR): samostatně s pomocí neprovede

použití WC (INK): samostatně s pomocí neprovede

udržovat pořádek: samostatně s pomocí neprovede

chodí (HYB + POH + SPR): samostatně s pomocí pomůček s pomocí osoby neprovede

chůze po schodech: samostatně s pomocí osoby neprovede

sedí: samostatně s pomocí osoby neprovede

leží: samostatně s pomocí pomůček / polohován

mobilní pomoci chodítka, invalidního vozíku: samostatně neprovede

riziko pádů: ano ne poslední pád: _____

Jiné: _____

OK Storno



SESTAVENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU POMOCÍ PRŮVODCE

Individuální plán

Oprava individuálního plánu denních činností

Oblast podpory a pomoci: HYG - v hygienické péči a oblékání/svlékání

Definice: Zhoršená schopnost se samostatně vykoupat, vykonávat nebo dokončovat denní hygienu a obléknout se nebo dokončit oblékání/svlékání.

Příznaky: *

Příznaky	
není schopen zajistit si potřeby k hyg. péči	
není schopen zvolit si vhodné oblečení	
zhoršená schopnost osušit se po hyg. péči	
zhoršená schopnost přemístit se do koupelny nebo z ní	
zhoršená schopnost si zapínat / rozezpínat oděv	
zhoršená schopnost svléknout / obléknout se	
zhoršená schopnost umýt si celé tělo nebo jeho části	

Další příznaky: _____

... Další > Storno



KONTAKT

IReSoft, s.r.o.

Křídlovická 19

603 00 Brno

www.iscygnus.cz

Tel./fax: 543 213 606

E-mail: info@iscygnus.cz



Příklad sestavení individuálního plánu v IS Cygnus:

„Při zadávání vstupní anamnézy klienta jsem v průvodci zatrhla, že klient potřebuje pomoc v oblasti výživy a orientace.

Jakmile jsem sestavovala individuální plán, program mě upozornil, že bych měla pamatovat i na oblast Přijem potravy a tekutin a oblast Prostorové a časové orientace.

Zatrhla jsem v seznamu příznaky, jakými se problémy u klienta projevují.

Dále jsem vybrala z nabídky cíle, kterých bychom chtěli naši péčí dosáhnout a sepsala jsem klientovy zdroje, kterými disponuje.

Program mi poté nabídl seznam odpovídajících činností a já jsem z nich zvolila ty, které budeme klientovi poskytovat.

Na závěr jsem nastavila termín, kdy mi má program připomenout, že mám plán klienta přezkontrolovat.“

A jak vytváříte individuální plán péče Vy?