



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocného
s dg. Vředová choroba gastro-duodena**

*Nursing Care of the Patient with a Gastric or Duodenal
Ulcer*

případová studie

bakalářská práce

Kolín, březen 2008

Linda Buřičová
Bakalářský studijní obor: Zdravotní vědy
Studijní program: Ošetřovatelství

Autorka práce:	Linda Buřičová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Bakalářský studijní obor:	Zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Marie Zvoníčková
Pracoviště vedoucího práce:	Univerzita Karlova 3. LF
Odborný konzultant:	doc. MUDr. Rodomil Kostka, Csc.
Pracoviště odborného konzultanta:	FNKV, Chirurgická klinika
Datum a rok obhajoby:	23. 4. 2008

Velice děkuji PhDr. Marii Zvoníčkové a doc. Mudr. Rodomilu Kostkovi, Csc., za trpělivost, cenné rady a podporu.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Linda Buřičová

V Kolíně dne 31. 3. 2008

OBSAH :

1. ÚVOD	6
2. KLINICKÁ ČÁST	
2.1. Anatomie a fyziologie	7
2.2. Patofyziologie vředové choroby	9
2.2.1. Terminologie	9
2.2.2. Epidemiologie	9
2.2.3. Etiologie a patogeneza	10
2.2.4. Komplikace	10
2.2.5. Klinický obraz	11
2.2.6. Subjektivní obtíže	12
2.2.7. Objektivní příznaky	12
2.2.8. Diagnostika	13
2.2.9. Terapie	14
2.2.10. Terapie komplikací	15
2.2.11. Prognóza	16
2.3. Základní údaje o nemocném	17
2.3.1. Lékařská anamnéza	17
2.3.2. Diagnostické metody	18
2.3.3. Průběh hospitalizace	21
3. OŠETŘOVATESKÁ ČÁST	
3.1. Ošetřovatelský proces	23
3.2. Model fungujícího zdraví M. Gordonové	25
3.3. Stanovení ošetřovatelských diagnóz	29
3.4. Shrnutí ošetřovatelského plánu	50
3.5. Psychologie nemocného	52
3.6. Sociální problematika	54
3.7. Prognóza nemocného	54
4. EDUKAČNÍ PLÁN NEMOCNÉHO	55
5. ZÁVĚR	61
POUŽITÉ ZKRATKY	62
SEZNAM LITERATURY	63
PŘÍLOHY	

1. ÚVOD

Vředová choroba gastro - duodena (VCHGD) je onemocnění, které se řadí do skupiny civilizačních chorob. Civilizační choroby jsou celospolečenským problémem, je proto nutné zajímat se o jejich existenci, léčbu a hlavně prevenci.

Žaludeční vřed byl poprvé popsán v roce 1835 (Cruveilhier), termín peptický vřed použil v roce 1882 Quincke. Prvním významným zlomem v diagnostice a léčbě VCHGD bylo použití flexibilního fibroskopu, dále zavedení účinné farmakoterapie a v neposlední řadě objev infekčního agens Warrenem a Marshalllem v roce 1983 - *Helicobacteru pylori* (příloha č.1).

Cíl práce

Cílem mojí bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o nemocného P.H. (28 let), který byl nejprve přijat na Oddělení urgentního příjmu, poté hospitalizován na jednotce intenzivní péče chirurgického kliniky s diagnózou vředová choroba.

Práce je rozdělena na část klinickou a teoretickou.

V klinické části je nejprve popsána anatomie a fyziologie žaludku, dále patofyziologie vzniku tohoto onemocnění, epidemiologie příčiny vzniku, komplikace, diagnostika, léčba a prognóza. V této části jsou také popsány informace o nemocném získané z lékařské dokumentace jako jsou základní údaje, anamnéza, diagnostické metody a terapeutická opatření. Závěrem je zde shrnuta hospitalizace a prognóza této choroby.

V teoretické části práce je popsán ošetrovatelský proces, dále model fungujícího zdraví dle M. Gordonové, několik aktuálních a potencionálních ošetrovatelských diagnóz, naplánování intervencí, jejich realizace a hodnocení.

V posledním oddílu práce je edukační materiál sestavený pro nemocné s vředovou chorobou gastro - duodena, celkové shrnutí a závěr.

Seznam zkratk, obrazové přílohy a seznam literatury celou práci uzavírají.

2. KLINICKÁ ČÁST

2.1. ANATOMIE A FYZIOLOGIE

Žaludek (*gaster, ventriculus*) je vakovitý orgán, který leží v horní třetině dutiny břišní pod brániční klenbou. „Hlavní funkcí žaludku je skladování potravy a její další mechanické a chemické zpracování“ (8, str. 135).

„Na žaludku rozlišujeme tyto části:

- *kardii* (česlo), ústí jícnu do žaludku
- *fundus*, část ležící v levé brániční klenbě
- *corpus* (tělo), střední část žaludku
- *pylorus* (vrátník), dolní část žaludku, zde se dostává přes svěrač žaludeční obsah do doudena. Část před pylorem se nazývá antrum“ (1, str. 232).

Od kardie k pyloru se táhne nahoře malé vyduté zakřivení - malá kurvatura (*curvatura ventriculi minor*), na druhé straně velké vyduté zakřivení - velká kurvatura (*curvatura ventriculi maior*). Od malého zakřivení je žaludek připojen malou předstěrou (*omentum minus*) ke spodní ploše jater, velkým zakřivením, kde začíná velká předstěra (*omentum maius*), přirůstá na příčný tračník.

„Stěnu žaludku tvoří tyto vrstvy:

- *Sliznice (mukoza)*, 1-2mm silná vnitřní vrstva žaludku, obsahuje buňky, které produkují trávicí fermenty (pepsin), také buňky, které vylučují vodík (H⁺) chlor (Cl⁻), z nichž se vytváří kyselina chlorovodíková (HCl) a další buňky, které produkují látky zasahující do metabolismu (např. vnitřní Castleův faktor umožňující vstřebávání vitamínu B12).
- *Podslizniční vazivo (submukoza)*, obsahuje krevní cévy, nervovou pletěň a žlázy odpovědné za sekreci trávicích enzymů.
- *Hladká svalovina*, uspořádaná do tří vrstev s nejsilnější částí blízko pyloru. Jejím úkolem je promíchávání

shromážděné potravy a vyprazdňování žaludečního obsahu.

- o *Seróza (pobříšnice)*, blána obalující žaludek“ (1, str. 232-233).

Na povrchu žaludeční sliznice ústí žaludeční žlázy, které produkují **žaludeční šťávu**. To je bezbarvá, řídká tekutina, denně se jí tvoří 2-3 litry. V prázdném žaludku vzniká šťáva o neutrálním až slabě zásaditém pH (za fyziologických okolností). „Skládá se z hlenu, vody a iontů. Na tvorbě žaludeční šťávy se podílí několik typů buněk. **Hlen** (mucin), produkován vedlejšími buňkami, je nesmírně důležitá součást obrany žaludeční sliznice. V žaludeční šťávě secernované po příjmu potravy, se objevují také enzymy. Nejdůležitější je **pepsinogen** z hlavních buněk, který se působením nízkého pH přeměňuje na aktivní **pepsin**. Ten štěpí bílkoviny. Po příjmu potravy se zvyšuje také produkce z krycích buněk, které produkují **kyselinu chlorovodíkovou** (HCl) o velmi nízkém pH (1,5)“ (8, str. 136). Ta okyseluje obsah žaludku, má desinfekční účinky, ničí choroboplodné zárodky, brání kvasným dějům, zasahuje do přeměny solí (ve vodě nerozpustných na rozpustné) a aktivuje pepsinogen na pepsin.

Žaludeční sekrece je řízena nervově a hormonálně. Potrava vyvolá tvorbu žaludeční šťávy jak mechanickým tak chemickým drážděním žaludeční sliznice. V G- buňkách se vytváří lokální hormon **gastrin**, který vyvolá zvýšenou sekreci žaludeční šťávy zvláště HCl. Gastrin se tvoří v zóně, které anatomicky odpovídá antrum pylori. Tato zóna se však během života může posunovat směrem proximálním. Některé látky sekreci zvyšují (kořeněná jídla), jiné naopak snižují.

Vyprazdňování žaludku je děj, který je poměrně složitě řízen. Jde o to, aby se do duodena nedostávalo množství tráveniny (chymu), kterou by střevo nestačilo zpracovat. **Chymus** je posunován pomocí peristaltické vlny a pylorická pumpa tuto tráveninu posune dál do **duodena**. Ve dvanáctníku se natrávená potrava mísí s ostatními trávicími šťávami (žlučí a šťávou slinivky břišní), které zajišťují další chemickou úpravu stravy. Zde existuje zpětná vazba, která zajistí zpomalení peristaltiky žaludku a zvýšení tonu pylorického svěrače v případě, že je v trávenině

mnoho tuků a žluč by je tak nestačila emulgovat nebo je chymus příliš kyselý a pankreatická šťáva by ho nestačila zneutralizovat nebo je v chymu mnoho živin a tenké střevo by je nestačilo zpracovat.

Žaludek dospělého člověka pojme 1 až 2 litry potravy (*příloha č.3*). Podle charakteru se potrava v žaludku zdržuje různě dlouhou dobu. Smíšená asi 4 hodiny, potrava s převahou cukrů 2-3 hodiny a potrava bohatá na tuky až 7 hodin (*8*).

2.2. PATOFYZIOLOGIE VŘEDOVÉ CHOROBY

2.2.1. Terminologie:

„**Eroze** je poškození sliznice postihující pouze vrchní vrstvu.

Peptický vřed (*příloha č. 4*) je slizniční defekt, který proniká vrstvou slizniční svaloviny do hlubších částí stěny zažívací trubice (*pod muscularis mucosae*) v místech, kde je přítomna kyselina chlorovodíková (HCl), pokud převládnou činitelé agresivní nad obrannými (protektivními). V žaludku se nejčastěji vyskytuje v pylorické části, zejména v oblasti malého zakřivení, také vysoko subkardiálně a v bulbu duodena.

Vředová choroba je tedy peptický vřed vznikající v oblasti intaktní sliznice trávicí trubice, na jehož vzniku se hlavní měrou podílí *Helicobacter pylori*.

Sekundární vřed je peptický vřed se známou příčinou“ (*3, str. 13*).

2.2.2. Epidemiologie

„Vředové onemocnění je poměrně časté onemocnění, předpokládá se, že během života bývá postiženo asi 10% populace“ (*3, str.15*). Počet pacientů s vředovou chorobou žaludku a duodena přibývá s věkem, tato choroba postihuje obě pohlaví stejně často (*3*).

2.2.3. Etiologie a patogeneze

„Etiologie vzniku **peptického vředu** není jednoznačná. Na vzniku tohoto onemocnění se uplatňuje převaha agresivních dějů nad jevy protektivními (obranými).

Mezi **agresivní** faktory patří např.: HCl, peptická aktivita žaludečního sekretu, *Helicobacter pylori*, žluč, pankreatické enzymy, poruchy cirkulace v submukoze, kouření, kořeněná jídla, kofein, léky, alkohol.

Mezi **protektivní** patří např.: alkalita slin a pankreatické šťávy, hlen, regenerační schopnost buněk, antiulcerózní medikace nebo potrava.

Naopak **sekundární peptické vředy** mají známou příčinu, jsou součástí jiných onemocnění:

- užívání některých léků, především nesteroidních antirevmatik, kortikosteroidů, cytostatik, kys. acetylsalicylové...
- endokrinopatie - hyperparatyreoza
- působení stresu - hlavně popáleniny, poškození CNS, polytraumata, náročné operační výkony “ (3).

2.2.4. Komplikace

„Ke komplikacím peptického vředu patří penetrace, perforace, krvácení, pylorostenóza či pylorospasmus a stenóza. Těmito komplikacemi jsou častěji zatíženy především dvanáctníkové vředy. Oproti tomu vředy žaludeční častěji **malignizují**, zatímco duodenální nikdy.

Penetrace znamená proniknutí vředu mimo oblast žaludeční stěny (např. do jater, pankreatu). Projevuje se intenzivní bolestí a příznaky poškození orgánu, do kterého vřed penetroval. Diagnostika se provádí endoskopickým vyšetřením, léčba je chirurgická.

Perforace znamená, že vřed pronikne žaludeční stěnou (proděraví ji) a způsobí tak zánět pobřišnice. Jedná se o náhlou příhodu břišní, která začíná prudkou bolestí v nadbřišku s doprovázejícím šokovým stavem. Do pobřišniční dutiny uniká perforací plyn, který se shromažďuje pod bránicí. Diagnostika je tedy jednoznačná, provádí se nativní rentgenový

snímek břicha ve stoje, kdy srpkovité nahromadění vzduchu pod bránicí potvrzuje podezření. Metodou volby je okamžitý operační zákrok.

Ke **krvácení** může dojít, nahodí-li vřed cévu. Toto krvácení pak může být různé intenzity, může se projevit jako pozvolné, pomalé, okultní krvácení nebo masivní, prudké, ústící do hemoragického šoku. Může mu i nemusí předcházet vředová anamnéza. Okultní krvácení bývá nepozorované, prokážeme ho až vyšetřením krevního obrazu a stolice, později fibroskopickým vyšetřením, při kterém se někdy podaří rovnou ošetřit zdroj krvácení. Masivní krvácení se projeví tím, že nemocí zvrací velké množství čerstvé krve (hemateméza) nebo se natrávená krev objeví ve stolici (meléna). Při tomto krvácení je nemocný ohrožen hemoragickým šokem. Jedná se o náhlou příhodu břišní, musí se odstranit zdroj krvácení a musí se hradit krevní ztráty. Endoskopie v těchto případech slouží jak diagnostická tak terapeutická metoda volby.

Pylorostenóza či pylorospasmus vznikají pokud se vřed nachází v oblasti pyloru. Léčba je nejprve konzervativní (medikamentózní, zavedení sondy, umělá výživa), pokud nevede k úspěchu, tak chirurgická.

Stenóza duodena může být způsobena vyhojeným vředem, který se zhojil jizvou, představuje podobný problém, léčba je obdobná“ (3).

2.2.5. Klinický obraz

Jelikož má toto onemocnění několik příznaků společných jak pro jiná onemocnění gastrointestinálního traktu, tak onemocnění ostatních systémů, musíme proto pomýšlet i na ně. Také však může probíhat asymptomaticky.

Příznaky mohou být **místní** (bolest) a **celkové** (únava, nechutenství, nevěle). Vždy záleží na jejich intenzitě.

Typické **příznaky** jsou:

- **Nechutenství** a nauzea jsou sice typickými příznaky pro vředovou chorobu, můžou být ale příznaky i dalších onemocnění a stavů, které tudíž musíme vyloučit.
- **Bolest** – opět typický příznak pro vředovou chorobu gastro duodena, avšak opět musíme odlišit, jestli se tímto příznakem

neprojevuje jiné onemocnění (kardiovaskulární obtíže - AIM, vertebrogenní obtíže, žlučnickové obtíže aj.).

2.2.6. Subjektivní obtíže

„U **jícnového vředu** jsou typickými příznaky kromě pálení žáhy, regurgitace a kašle, retrosternální bolest a bolestivé polykání.

Žaludeční vřed se projevuje bolestmi břicha, nejčastěji pod mečíkovým výběžkem hrudní kosti. **Bolest**, často popisována jako tupá, se může objevovat spíše nalačno. Je-li vřed umístěn před vrátníkem vzniká časněji po jídle, je-li vřed umístěn v horní části žaludku obvykle po jídle nevymizí. Často bývá **snížená chuť k jídlu, časná sytost, úbytek na váze, nevolnost, někdy zvracení**.

Dvanáctníkový vřed se projevuje rovněž **bolestí** v epigastriu nebo vlevo nad pupkem, může vyzařovat do zad nebo do jiných oblastí břicha. Vyskytuje se za 2-3 hodiny po jídle, typicky ve spánku, ustupuje po požití stravy nebo antacida. Současně s bolestí mohou být přítomny i další příznaky jako je **pálení žáhy** (pyróza) – návrat kyselého žaludečního obsahu do jícnu a úst (regurgitace), **bolest na hrudi, nauzea, zvracení, pocit nadmutí** v horní části břicha, **nesnášenlivost tuků** v potravě, **únavnost, nechutenství** a **úbytek na váze** nebo naopak **zvýšená chuť k jídlu** a tím **zvýšení tělesné váhy** (hladový typ bolesti). Příznaky se projevují v typických **nárazech**.

Asymptomatický průběh je častý u starších lidí a diabetiků. V těchto případech se žaludeční vřed většinou projeví až některou z komplikací“ (3).

2.2.7. Objektivní příznaky

Pokud nedojde ke komplikacím jsou objektivní příznaky velmi chudé. Někdy může být přítomna lehká palpační citlivost či bolestivost epigastria, někdy může dojít ke zvýšené neurovegetativní dráždivosti (chladné a zpocené dlaně, červený dermatografismus).

2.2.8. Diagnostika

Při stanovení správné diagnózy je základem dobře a pečlivě odebraná **anamnéza**. Zde se ptáme na další onemocnění, užívané léky, výskyt v rodině, stres, životosprávu, častost příznaků...

Fyzikální vyšetření:

- **Inspekce** (vyšetřená pohledem) – celkový pohled nás informuje o stavu výživy pacienta, zabarvení kůže, bledosti, schvácenosti, místní inspekci si všímáme deformit břišní stěny (propadlé břicho, nafouklé, jizvy).
- **Palpace** (pohmat) a **vyšetření per rectum** – hluboká i povrchní palpace a vyšetření konečníkem patří k základům diagnostiky.
- **Perkuse** (poklep) – zjišťujeme napětí břišní stěny, plynatost, bolestivost, zvětšení některých orgánů (játra, slezina).
- **Auskultace** (poslech) – posloucháme přítomnost nebo nepřítomnost střevní peristaltiky.

Laboratorní vyšetření nenapomohou v diagnostice nekomplikovaného vředu. Můžeme však využít vyšetření protilátek proti *Helicobacteru pylori* (Hp) v krvi a ve stolici nebo dechový test opět na přítomnost Hp. Pozitivita však svědčí jen pro infekci. Tato vyšetření využíváme spíše při kontrole eradikace Hp.

„**Pomocná vyšetření** jsou klíčová pro diagnostiku vředové choroby. Patří k nim vyšetření endoskopická a rentgenologická.

- **Endoskopie - (gastro-duodenoskopie)** – nejdůležitější diagnostická metoda, kdy zavádíme pacientovi ústy do žaludku hadičku (fibroskop) s miniaturním světelným a optickým zařízením, které umožní prohlédnout sliznici jícnu, žaludku a duodena (*příloha č. 5*). Dále lze během vyšetření odebírat vzorky k histologickému vyšetření. Žaludeční biopsie je nutná z důvodů diferenciální diagnostiky karcinomu žaludku. Při

krvácení do horní části zažívacího traktu je urgentní gastroscopie rovněž terapeutickou metodou, která najde a odstraní zdroj krvácení.

o **Rentgenologie** –

RTG žaludku – v dnešní době používáme rentgenologické vyšetření při diagnostice komplikací vředové choroby gastro- duodena (perforace).

CT břicha – rovněž toto vyšetření nám již k diagnostice dále nepomůže“ (3).

2.2.9. Terapie

KONZERVATIVNÍ LÉČBA má za úkol připravit pacientovy taková opatření, aby byly co nejefektivněji odstraněny nebo alespoň zmírněny obtíže spojené s tímto onemocněním. Patří sem režimová opatření, dietní opatření a farmakoterapie.

Režimová opatření jsou taková, že by pacienti měli dodržovat tělesný a duševní klid, životosprávu, dietu, dostatek spánku. Měli by úplně přestat kouřit, dále přestat užívat ulcerogenní léky (nesteroidní antirevmatika - NSA, kortikosteroidy), v případě nutnosti by se měla změnit léková forma. Léčba probíhá ambulantně, hospitalizace se zvažuje individuálně, většinou se hospitalizují jen komplikovaní pacienti. O délce pracovní neschopnosti rozhodujeme rovněž individuálně, rozhoduje objektivní nález, intenzita obtíží, náročnost práce, celkový stav.

Dietní léčba by měla být nastavena tak, aby ji nemocný dobře snášel, aby neprohlubovala ještě více nechut k jídlu. Pochutiny jako jsou káva, čaj a syčené minerální vody, stimulují sekreci žaludeční šťávy, proto by měly být úplně vyřazeny z jídelníčku. Dále doporučujeme omezit alkohol, kořeněná jídla, nadýmavou zeleninu a přepálený tuk. Pokrmy by měly být upravovány vařením a dušením, zásadně ne smažením. Tuk přidáváme až do hotového jídla. Jídlo se podává častěji v malých

dávkách, v jídelníčku musí být zahrnuto dostatek bílkovin zejm. mléka a mléčných výrobků.

„**Farmakoterapii** je nutné zahájit ihned po stanovení diagnózy. Rozhodnutí postupu léčby u nekomplikovaného vředu záleží na jeho etiopatogenezi. Jde-li o vředovou chorobu způsobenou *Helicobacterem pylori*, je nutná eradikace této bakterie. Zahajujeme kombinací **antibiotik** (amoxicilin, klarithromycin) a omeprazolu. Jde-li o sekundární peptický vřed, v první řadě blokujeme sekreci kyseliny chlorovodíkové. V tomto případě je léčbou první volby aplikace **inhibitorů protonové pumpy** (omeprazol, pantoprazol) a odstranění primární příčiny tohoto onemocnění (změna léků, lékových forem). Při prevenci peptických lézí u kriticky nemocných pacientů podáváme preventivně **H2-blokátory** (stále užívaná 1.- 3. řada, od cimetidinu v první řadě k famotidinu ve třetí řadě, aplikovatelná p.o. nebo i.v.) nebo opět inhibitory protonové pumpy. Dalšími doporučovanými léky jsou **antacida** (hydroxid hlinitý, hydrogenuhličitan sodný), která neutralizují kyselý žaludeční obsah.

Psychoterapie je rovněž důležitá, klade se důraz na psychickou pohodu pacienta, musí se odstranit stresové faktory z jeho okolí. Je možné vyšetření psychologem, nácvik relaxačních technik event. zklidnění pacienta malou dávkou anxiolytik a antidepressiv.

Rehabilitace a fyzikální terapie přichází v úvahu většinou po chirurgické léčbě“ (3).

CHIRURGICKÁ LÉČBA není základní léčbou nekomplikované vředové choroby, využívá se u vředů nereagujících na konzervativní terapii. Smyslem této léčby – **resekce antra** – je odstranění zóny, ve které se tvoří gastrin (podporuje produkci HCl). Dále se chirurgická léčba využívá při řešení komplikací.

2.2.10. Terapie komplikací

„**Konzervativní léčba** je metodou volby u **penetrací** vředu, kdy jsou nasazovány vysoké dávky inhibitorů protonové pumpy (PPI), dále je ordinován přechod na některou z metod umělé výživy, eventuálně je pacienta indikován k chirurgickému výkonu. Při **krvácení** z vředu je

nezbytné provedení urgentní gastroscopie, která je v tomto případě jak diagnostickým, tak terapeutickým výkonem. Před vyšetřením musí být pacientovy akutně hrazeny krevní ztráty formou krystaloidních roztoků a plazmaexpanderů, popř. transfúzí. Krvácení lze zastavit opichem, kdy se používá 0,1% Adrenalin, naložením hemoklipu, provedením koagulace nebo aplikací ethoxysklerolu či tkáňového fibrinového lepidla do lumen cévy. Následně jsou aplikovány PPI a hemostyptika. Do 24 – 48 musí být provedena kontrolní gastroscopie. Není-li konzervativní léčba úspěšná je nutné indikovat chirurgickou léčbu.

Chirurgická léčba je absolutně indikována při **perforaci**. Jedná se o náhlou příhodu břišní“ (3).

2.2.11. Prognóza

Prognóza je v podstatě velmi dobrá za předpokladu, že se nemocný bude léčit a bude dodržovat všechna doporučená režimová opatření. Obtíže spojené s vředovou chorobou gastro – duodena se dají úspěšně zvládat pomocí konzervativní léčby. Intenzivně se také pracuje na vývoji vakcíny proti *Helicobacteru pylori*.

2.3. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NENOCNÉM

IDENTIFIKACE

<i>Jméno</i>	P.H.
<i>Věk</i>	28 let
<i>Pohlaví</i>	mužské
<i>Stav</i>	svobodný
<i>Národnost</i>	česká
<i>Bydliště</i>	Praha
<i>Povolání</i>	řidič - závozník
<i>Nejbližší příbuzní</i>	sestra, přítelkyně
<i>Důvod přijetí</i>	hematemeza, meléna, bolest břicha
<i>Lékařská diagnóza</i>	vředová choroba gastro- - duodena

2.3.1. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA

OA: Pacient je po apendektomii (1990), po transplantaci chlopně (2002), žádné léky trvale neužívá. Přiznává několikaletou závislost na Heroinu (léčen v Psychiatrické léčebně), nyní údajně nic neužívá.

RA: S rodiči udržuje minimální kontakt, snad zdraví, sestra zdráva.

SA: Žije s přítelkyní v jejím bytě.

PA: Pacient byl dlouho bez práce, nyní je zaměstnán v soukromé firmě, kde pracuje jako řidič - závozník.

FA: Trvale neužívá žádné léky, snad ani drogy. Příležitostně užívá analgetika na bolest hlavy (Ibalgin). Kouří 20 cigaret denně, alkohol pije příležitostně, denně vypije asi 4 hrnky kávy.

AA: Není si vědom žádné alergie.

NO: Dnes v ranních hodinách přivezen posádkou Rychlé záchranné pomoci na oddělení urgentního příjmu. Asi 3 dny mu nebylo dobře, zvracel krev a pozoroval tmavou, formovanou stolici, dnes byla červená. Rovněž udával bolesti břicha.

2.3.2. DIAGNOSTICKÉ METODY

Stav při přijetí :

Celkově - lucidní, dehydratovaný, velmi bledý, zaujímá spíše pasivní polohu, spolupracuje,

Hlava - nebolestivá, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, zornice izokorické, spojivky bledé, mimika symetrická, uši a nos bez sekrece, hrdlo klidné, jazyk suchý, povleklý, plazí středem.

Krk - šíje volná, štítná žláza nezvětšená, karotidy tepou symetricky bez šelestu, uzliny nezvětšeny.

Hrudník - symetrické exkurze, poklep jasný, dýchání sklípkové, čisté

Břicho - v niveau, přifouklé, měkké, prohmatné, bez patologických rezistencí, játra v žeberním oblouku, poklep hypersonorní, peristaltika slyšitelná, tapott. bilaterálně negativní, poklep ledvin nebolestivý, šelest nad aortou není.

Per rektum – zaschlá krev v okolí konečníku, ampula bez podezřelého útvaru, stolice s čerstvou krví.

Končetiny – četné abscesy měkkých tkání horních končetin, normální hybnost a citlivost, periferie teplá prokrvená s pulsacemi, dolní končetiny bez otoků.

Objektivně – TK 95/50 mmHg, TF 100' (sinus), SpO2 89%, dech 20', TT 37,0°C, GCS 15

Laboratorní hodnoty – nemocnému byla odebrána krev na krevní skupinu, biochemické vyšetření, krevní obraz, koagulaci a ABR.

Ultrazvuk břicha – Lehce rozšířené lumen duodena s isoechogenními konvoluty – koagula či obsah ze žaludku.

Nativní snímek břicha (v leže) – podbrániční prostory bez známek volného plynu. Kontury bránic ostré. Tenké kličky střevní bez dispenze, bez hladin. Závěr: nález bez známek poruch střevní pasáže.

Urgentní gastroscopie – Vřed bulbu duodena, Forrest Ib, opich Adrenalinem.

Kontrolní gastroscopie – 2. den, ulcerace již bez známek krvácení odběr biopsie a vzorek na Hp.

VÝSLEDKY KREVNÍCH ODBĚRŮ

ABR

	PŘIJETÍ	1.DEN	4. DEN
pO ₂	6.5	6.3	5.9
pCO ₂	4.36	4.16	3.98
Hct	0.16	-	-
O ₂ sat.	0.78	0.81	0.84
pH	7.255	7.306	7.424
BE	-11.5	-7.5	-4.3
Glykemie	4.0	3.9	4.1
HCO ₃ ⁻	18,0	20,0	21,0

KOAGULACE

	PŘIJETÍ	1.DEN	4.DEN
APTT norm.	33.5	31.2	30.0
QUICK	12.6	12.6	12.6
INR	1.4	1.39	1.3
Trombin.čas	-	12.9	-
Etanol.gel.test	-	Neg.	-
Fibrinogen	-	2.29	-

KREVNÍ OBRAZ

	PŘIJETÍ	1.DEN	4.DEN
Ery.	1.37	2.29	3.00
Trombo.	135	140	150
Leu x10	10.3	10.1	8.1
Hb	5.4	8.4	9.3
Hct	0.16	0.197	0.267

BIOCHEMIE

	PŘIJETÍ	1.DEN	4.DEN
Na	131	145	140
K	6.7	4.2	4.0
Cl	104	112	108
Ca ++	1.0	-	-
Osm	319	-	-
Glukoza	4.3	4.1	4.4
AST	0.69	1.35	0.9
ALT	0.42	0.57	0.60
CK	0.25	-	-
Amyláza	0.32	0.79	0.9
Bili-celk	15.8	19.8	18.0
Urea	34.3	21.8	12.1
Kreatinin	189	133	121
ALB	20.6	22.9	28.9
CB	58.2	51.1	59
CRP	9.8	10.1	7.9
ALP	-	2.89	2.4
GMT	-	0.73	0.72

2.3.3. PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Pacient byl přivezen posádkou Rychlé záchranné pomoci na Oddělení urgentního příjmu dne 22. 2. 2008 v 8,15 hodin. Pro dechové obtíže a nízkou saturaci (89%), podávala posádka RZP kyslík polomaskou, kdy pacient sám pociťoval úlevu, rovněž byl zaznamenán vzestup SpO₂ na 93%.

Při přijetí na OUPD měl hypotenzi – 95/50 a tachykardii - 100'. Tělesná teplota byla 37,0°C, počet dechů 20/min.

Neměl zajištěnou žilní linku (neúspěšné pokusy o zavedení intravenózní kanyly), byl bledý, spavý a lehce dušný. Svůj stav zlehčoval, disimuloval. Asi po 20 minutách od přijetí vyzvracel cca 100 ml čerstvé krve.

Pro nemožnost kanylace periferní žíly, nutnosti volumoterapie a pro předpoklad podávání transfuzních přípravků, byl zaveden centrální žilní katétr – cestou v. subclavia sin. Byla odebrána krev na vyšetření krevních plynů a ABR, biochemické vyšetření, krevní obraz, haemokoagulaci a vzorek na krevní skupinu. Byly objednány 2 TU (transfuzní jednotky). Pacient byl kontinuálně monitorován, inhaloval O₂ polomaskou (3l/min), byl podán krystaloidní roztok – Hartmannův 1000 ml a plazmaexpandér – Gelofusine 500 ml. Asi po 60 minutách byl pacient převezen přes RTG a ultrazvuk břicha na JIP chirurgické kliniky.

Zde byla panu P.H. podaná první TU a dále byl připraven k urgentní endoskopii, která byla provedena v 9,50 hodin. Před výkonem byl nemocnému podán Apaurin 5 mg i.v. a Buscopan 20 mg i.v. Gastroskopie prokázala krvácení ze vředu horní stěny bulbu duodena, které bylo klasifikováno jako aktivní krvácení (Forrest Ib) - vytékající krev. Krvácení bylo stavěno opichem 0,1 % Adrenalinu. Po akutní gastroskopii byl pacient převezen zpět na JIP péče, kde byl kontinuálně monitorován, byla podaná druhá TU a další léky doporučené gastroenterologem (omeprazol - Helicid, terlipressin - Remestyp). Kontrolní gastroskopie byla doporučena za 48 hodin včetně odběru vzorku na Hp. Pokud by došlo k opětovnému krvácení tak gastroskopie ihned.

Nemocný musel dodržovat klid na lůžku, per os mohl přijímat pouze malé množství studených nápojů až ve večerních hodinách. Proti bolesti byl naordinován Tramal 50 mg i.v. Jeho stav se během několika dní významně zlepšil a nemocný byl přeložen po 4 dnech na standardní oddělení chirurgické kliniky. Odtud druhý den odchází na vlastní žádost domů.

MEDIKACE - LÉKY

Název	Indikační skupina	Indikace	Nežádoucí účinky
Helicid 40 mg mg/12hod	PPI, antiulcerosum	léčba duodenálních a žaludečních vředů	dyspeptické obtíže bolesti hlavy
Remestyp1- 2mg/4-6hod	analog vazopresinu	krvácení z GIT a z urogenitál.ústrojí	bolesti břicha,průjem, zvracení,bol.hlavy
Tramal 50mg p.p.	analgetikum anodynum	léčba středně silné až silné bolesti	nauzea,zvracení, sucho v ústech

(PPI = Proton Pump Inhibitors)

Infúzní roztoky

Název	Indikační skupina	Indikace	Nežádoucí účinky
Hartamnnův roztok 1000ml	infuzní terapie elektrolyty	hypovolémie způsobená hemor.šokem	spojené s neadekvátní infuzní terapií
Gelofusine 500 ml	náhrada objemu plazmy	hypovolémie prevence hypotenze	anafylaktická, anafylaktoidní reakce

3.OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

3.1. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelská péče o nemocného byla prováděna metodikou ošetřovatelského procesu.

„Ošetřovatelský proces je vědecká pracovní metoda, jejímž cílem je řešení problémů nemocných a jejich dobré ošetřování. Ošetřovatelský proces je o systematickém přístupu ke komplexní péči o pacienta, založeném na aktivní ošetřovatelské péči a partnerském vztahu mezi sestrou a pacientem.

Ošetřovatelským procesem rozumíme sérii vzájemně propojených a na sebe navazujících činností, prováděných ve prospěch nemocného, který je aktivně přizván k jejich plánování a realizaci. Sestra musí umět samostatně jednat při rozhodování o nejvhodnějším způsobu péče tak, aby efektivně dosahovala stanovených cílů a hlavně, aby mohla hodnotit jak úspěchy, tak neúspěchy. Soustředí se nejen na metody zlepšení fyzických potřeb pacienta, ale i na sociální a emocionální potřeby. Ošetřovatelský proces má několik na sebe navazujících fází. Proces může být ukončen v podstatě v každé fázi vždy, když je problém vyřešen“ (9, str. 7-8).

„Fáze ošetřovatelského procesu:

- **Zhodnocení** (*assessment*) – jedná se o vstupní zhodnocení nemocného. Hlavní nástroji v této fázi jsou rozhovor (s pacientem, rodinou, ostatní členové týmu), studium dokumentace, pozorování, testování, měření - Barthelův test (Aktivity Daily Living), Norton score, GCS (Glasgow Coma Scale), nutriční skóre, hodnocení rizika pádu (*přílohy č.6-10*). Účelem je získat základní informace a identifikovat potřeby pacienta, které budou vyjádřeny buď jako aktuální nebo jako potenciální. Základem je však to, že nejprve by měly být naplněny ty nejzákladnější potřeby - Maslowova hierarchie potřeb (*příloha č. 11*), aby mohly být naplněny ty vyšší.

- **Diagnóza** – v této fázi se získané informace roztřídí a shrnou, stanoví se ošetřovatelská diagnóza. Ta vyjadřuje formulaci problému neuspokojených potřeb, příčiny problému a jeho projevy. Může být aktuální, potencionální (pojmenovává problémy, které ještě nenastaly, ale je zde velká pravděpodobnost jejich vzniku) nebo kombinace obou. Diagnózy řadíme od nejzávažnější po ty méně závažné.
- **Plánování** (*planning*) – plán ošetřovatelské péče. V této fázi jsou stanoveny cíle péče z hlediska nemocného, které musí být konkrétní, reálné a měřitelné. Z hlediska sesterského jsou naplánovány intervence. Ty by měly být plánovány do detailu a srozumitelně, protože se snažíme i zapojení nejbližších (rodina = laici). Sestra zajišťuje kontinuitu ošetřovatelské péče.
- **Realizace** (*implementation*) – aplikace ošetřovatelských činností. Tyto činnosti jsou rozděleny mezi jednotlivé členy týmu, vždy zde ale musí být určen někdo (primární sestra), kdo za vše nese odpovědnost, to znamená nejen za úspěchy.
- **Hodnocení** (*evaluation*) – sestra i pacient hodnotí, jestli je proces ke stanovení cílů pomalý nebo jestli je postup neúčinný (přehodnocení a stanovení nových) nebo došlo- li k jejich naplnění“ (9).

Průběh ošetřovatelského procesu je zaznamenáván do ošetřovatelské dokumentace. „Fáze ošetřovatelského procesu se prolínají, v praxi se v péči o pacienta přizpůsobujeme jeho individuálním potřebám a novým skutečnostem“ (9).

3.2. „MODEL FUNGUJÍCÍHO ZDRAVÍ M.GORDONOVÉ“

(10, str.167)

Anamnestická data byla zpracována podle ošetřovatelského modelu fungujícího zdraví **Marjory Gordonové**. Tento model je z hlediska celkového pojetí člověka ošetřovatelský tým nejkomplexnějším. Podle Gordonové vychází model fungujícího zdraví z teorie, že zdravotní stav klienta může být funkční nebo dysfunkční. K tomu, aby sestra dokázala posoudit, jestli jde o jeden či druhý typ zdraví, musí mít určitou úroveň znalostí jak z oboru klinické propedeutiky tak psychologie, stejně tak musí mít určitý všeobecný rozhled např. o kulturních odlišnostech.

Informace byly získávány od pacienta průběžně od začátku hospitalizace pozorováním, rozhovorem, od ostatního personálu, ze zdravotnické dokumentace, poté rozhovorem se sestrou a přítelkyní. Dále byly použity měřicí techniky a zmiňovaný model dle M. Gordonové. „Základní strukturu tohoto modelu tvoří dvanáct oblastí“ *(10, str. 167- 169):*

1) Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Pan P.H. byl informován o své nemoci. Je si vědom, co mohlo zapříčinit vznik současného onemocnění.

Přiznává, že kouří, že pije často alkohol, zmiňuje předchozí závislosti na návykových látkách (Heroin) a o špatném způsobu života. Také jeho současná životospráva není dobrá. Má nepravidelnou stravu, nepravidelný spánek, celkově neklidné období (špatné vztahy s rodiči). Od poslední operace (2002) nebyl na žádné lékařské kontrole.

2) Výživa a metabolismus

Nemocný se stravuje nepravidelně, všude, kde se dá. Často navštěvuje rychlá občerstvení, jídlo nesní v klidu. Tekutiny také přijímá nepravidelně, většinou se jedná o přeslazené limonády s kofeinem. Za poslední týden zhubl asi 2 kila. První den pobytu v nemocnici nepřijímá

per os, je převeden na parenterální výživu, poté přijímá chladné tekutiny. Postupně přechází přes kašovitou na pevnou, nedráždivou stravu (malé porce, 5x denně).

Na kůži horních končetin má četné, zhojené jizvy. Sliznice byly při přijetí vyschlé, po doplnění tekutin se stav sliznic zlepšil.

3) Vylučování

Na stolici nemocný chodil nepravidelně, na zácpy netrpěl. Spíše mu nepřišlo důležité pravidelnost či nepravidelnost sledovat. Projímadla nikdy nepoužíval. Poslední dny pozoroval černou, mazlavou, zapáchající stolici. S močením problémy neměl.

4) Aktivita, cvičení

Dle svých slov byl pan P.H. do svých osmnácti let aktivním sportovcem, hrál fotbal. Dnes sportuje zřídka, jen když má čas a chuť. Přítelkyně se ho snaží nalákat na občasné procházky nebo projížďky na kole. Občas si přečte nějaký časopis, poslouchá hudbu. Na víc nemá, díky pracovnímu vytížení, čas. Dle slov přítelkyně jí moc nepomáhá s péčí o domácnost, občas dojde nakoupit. Ve volné chvíli odpočívá, pospává.

5) Spánek, odpočinek

Díky nepravidelnému režimu a častému ponocování má potíže se spánkem. Odpočívá při každé vhodné příležitosti, často je unavený. S usínáním problémy nemá, spíše se často budí nebo vstává brzy ráno a nemůže dál spát. Léky na spaní však neužívá, bojí se návyku. V nemocnici se v prvních dnech opakují stavy spánku a bdění bez ohledu na denní či noční dobu.

6) Vnímání, poznávání

Nemocný nemá žádné problémy se sluchem ani zrakem. Paměť má rovněž dobrou, sám si uvědomuje problémy s koncentrací. Pacient je při vědomí, orientovaný časem, místem, situací. Nemá poruchy s řečí ani s vyjadřováním.

Bolest břicha lokalizuje mezi pupkem a „trojúhelníkem“, středně silné intenzity.

7) Sebekoncepce, sebeúcta

Nemocný byl do ne dávna sám se sebou spokojen. Byl pyšný na to, že se zbavil závislosti na návykových látkách, že si našel práci, že má hodnou a hezkou přítelkyni, kterou má rád. V poslední době (asi tak 1 měsíc) však pocíťuje kontinuální únavu, která mu bere chuť do dalších aktivit. Lituje i toho, že zanedbává svojí partnerku. Vše přičítá pracovnímu vytížení a permanentnímu stresu. Při kladení otázek působí unaveně, hovoří potichu, odpovídá jednoduchou větou.

8) Plnění rolí, mezilidské vztahy

V současné době žije pan P.H. se svou přítelkyní. Z rodiny se stýká pouze se svou sestrou, která funguje jako prostředník mezi panem P.H. a rodiči. K situaci v rodině se odmítá vyjadřovat, stejně tak jako k možnému navázání plnohodnotného kontaktu.

Svou přítelkyni se snaží zabezpečit, proto pracuje někdy i nad rámec svých možností.

Jako pacient si je vědom všech aspektů své choroby, stejně tak se snaží o spolupráci s lékařským i ošetřovatelským týmem, svoji současnou situaci však zlehčuje.

9) Sexualita, reprodukční schopnost

S panem P.H. jsme na toto téma hovořili pouze obecně, zatím je bezdětný, v budoucnu plánuje tři děti.

10) Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

V poslední době je nemocný vystaven, stran svého zaměstnavatele, velkému stresu. Chce být úspěšný, proto nechce říkat „ne“. Plní všechny povinnosti, které mu jsou uloženy, vypomáhá i kolegům. Přítelkyně má pro jeho pracovní aktivity pochopení, uvítala by však nějakou změnu ve smyslu změny zaměstnání za nějaké klidnější. Při bližším zkoumání bylo zjištěno, že pan P.H. o tomto názoru své přítelkyně neví, přiznává, že doma o svých názorech a pocitech neumí mluvit.

11) Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pan P.H. by se chtěl ze všeho nejdříve uzdravit, vyjádřil přání vlastní firmy, poté by chtěl založit rodinu se svojí partnerkou. Přál by si zdraví, štěstí, lásku a spokojenost.

12) Jiné

Přestože jsou na boxu s panem P. H. další dva pacienti, pobyt snášejí dobře, vyjdou si vstříc a vzájemně se neruší.

3.3. STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Pro stanovení ošetřovatelských diagnóz bylo vybráno období od přijetí pacienta na Oddělení urgentního příjmu (22. 2. 2008 v 8.15 hod) do večera téhož dne, během kterého byl přijat na JIP chirurgické kliniky (20.15 hod). Toto období jsem vybrala, protože jsem měla možnost být s panem P.H. v kontaktu od samého začátku, měla jsem možnost se mu věnovat po celou tuto dobu a nenásilně se s ním a jeho blízkými sblížit.

Nejprve byly stanoveny aktuální ošetřovatelské diagnózy, které bylo nutné řešit, poté byly stanoveny diagnózy potencionální. Dohodou s pacientem byly diagnózy seřazeny od nejvážnějších až po ty méně vážné (s přihlédnutím k současnému zdravotnímu stavu). Dále byly stanoveny cíle na 12 hodin a byl sestaven krátkodobý plán ošetřovatelské péče.

I. AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY:

- 1) Akutní bolest břicha
- 2) Dušnost a celková slabost z důvodů velké krevní ztráty
- 3) Zvracení a nevolnost z důvodů základního onemocnění
- 4) Omezení soběstačnosti z důvodů klidu na lůžku
- 5) Strach z průběhu onemocnění, hospitalizace a léčebných zákroků
- 6) Riziko pádu z důvodů tělesné slabosti
- 7) Riziko infekce z důvodů zavedení centrálního žilního katétru

II. POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

- 1) Riziko nedostatečného příjmu potravy
- 2) Riziko poruchy spánku z důvodů změny prostředí

3.4. OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN, REALIZACE A HODNOCENÍ

1) AKUTNÍ BOLEST BŘICHA Z DŮVODŮ ZÁKLADNÍHO AKUTNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Cíle :

- u pacienta dojde ke zmírnění/odstranění bolesti do 30 minut
- pacient zná nežádoucí účinky analgetik

Plán :

- posoudit bolest (lokalizace, charakter, intenzita, nástup, trvání, závislost), použít hodnotící škálu bolesti (0-10cm) a zaznamenat do dokumentace
- informovat lékaře a zajistit jeho ordinace
- analgetika podávat v doporučených časových intervalech
- sledovat účinky podaných léků (žádoucí i nežádoucí)
- využít analgetickou funkci fyzikální terapie

Realizace:

V prvních okamžicích přijetí pacienta na Oddělení urgentního příjmu nebyla bolest dominujícím znakem. Pacient sice popisoval bolest celého břicha, kterou nedokázal přesně lokalizovat, ale byla pro něj snesitelná, tvrdil, že to pro něj není nic výjimečného. Přesto byl personálem poučen, že s onemocněním, pro které je pacient přijímán, je bolest typickým znakem, a že má tedy ošetřovatelský tým ihned upozornit na zvýšení intenzity bolesti. Pro zjednodušení domluvy mezi ošetřovatelským týmem a pacientem, používám stupnici (na pravítku) od 0 do 10 centimetrů, kde nemocný ukáže jak silnou má bolest (čím více cm, tím silnější bolest). Na zkoušku při přijetí tedy pacient ohodnotil svou bolest na 3 cm – slabá bolest. Během přijímacích procedur, se však bolest vystupňovala na středně silnou (5 cm).

Lékař, který byl přítomen edukaci pacienta rozhodl, že pacientovy budou podávány analgetika podle potřeby. Při výběru léků proti bolesti bylo nutné přihlídnout k několika okolnostem. Vzhledem k tomu, že nemocný nesměl přijímat nic per os, musela být zvolena analgetika v injekční formě, dále s možností nitrožilní aplikace, dále lék, který nesnižuje krevní tlak (pacient měl při přijetí 95/50) a v neposlední řadě, vzhledem k pacientovy drogové minulosti, léky neopiátové povahy a tedy s nízkou možností vzniku závislosti. Do dokumentace tedy byla zapsaná ordinace: Tramal 50 mg i.v. podle potřeby, další dávka nejdříve za 4 hodiny.

Pacienta vyzívám, aby neprodleně oznámil vzrůstání bolesti, pak mu bude aplikováno analgetikum. Zároveň také nemocného upozorňuji, že se podávání těchto léků řídí přesnými pravidly, že jsou doporučené denní dávky, a že musíme dodržovat doporučené intervaly mezi podáním a další dávkou. První dávku analgetika podávám po první hodině přijetí do nemocnice, další dávka je podána po 4 hodinách (po gastroskopii).

Při edukaci rovněž pacienta upozorňuji na nežádoucí účinky podávaných léků. Mezi ty nejběžnější patří nevolnost, zvracení, bolest hlavy, pocení a sucho v ústech. Nemocný je také ujištěn, že v případě nenastoupení požadovaného efektu a projevení se nežádoucích účinků, bude ihned informován lékař a situace bude dále řešena.

Pro zlepšení a potencování účinku analgetika je také zmíněna možnost fyzikální terapie. Pacient tedy dostane chlazený vak s gelem na přikládání na oblast epigastria. Nemocný si pochvaluje, že mu studené dělá dobře.

Hodnocení :

Pacient uměl hodnotit svoji bolest, věděl, že v případě potřeby dostane léky proti bolesti, ale že nemá cenu zneužívat toho, že má možnost řídit si aplikaci těchto léků sám. V hodnocený den byly pacientovy podány dvě dávky. V obou případech pacient udával ústup bolesti po dvaceti minutách po aplikaci. Sledováním pacienta a dotazy ze strany ošetřovatelského týmu bylo potvrzeno, že se nedostavily vedlejší účinky. Rovněž fyzikální terapie byla pro pana P.H. přínosná.

2) DUŠNOST A CELKOVÁ SLABOST Z DŮVODŮ VELKÉ KREVNÍ ZTRÁTY

Cíle :

- u pacienta dojde k úpravě vitálních funkcí
- nedojde k poškození pacienta podáváním kyslíku
- nedojde k poškození pacienta z důvodů podávání krevních derivátů

Plán :

- monitorovat vitální funkce
- pacientovi je podáván zvlhčený kyslík
- sledovat a zapisovat krevní ztráty
- dle ordinace lékaře objednat a podat krevní deriváty
- provést stanovená vyšetření před podáním krevních derivátů
- správně dokumentovat podání transfuzních přípravků
- sledovat pacienta
- sledovat bilanci tekutin
- sledovat barvu kůže a sliznic
- pacient má klidový režim
- asistovat pacientovi u běžných denních činností

Realizace :

Jelikož nemá pacient stabilizované životní funkce musíme je nepřetržitě sledovat. Zaměřuji se především na sledování srdeční akce, saturaci krve kyslíkem a krevní tlak. Ten měřím zpočátku po pěti minutách, po zajištění interval prodlužuji na 10 minut. Během všech výkonů zůstávám s pacientem v kontaktu, sleduji vědomí. Pacient je dále kontinuálně monitorován celý hodnocený den.

Při příjezdu pacienta je patrná dušnost, je zaznamenán i pokles saturace krve kyslíkem, proto po dohodě s lékařem podávám zvlhčený kyslík polomaskou (3l/min). Pacientovi vysvětluji nutnost podání kyslíku, dále nabízím možnost, že v případě nepohodlí a nesnesení

polomasky, můžeme kyslík podat i brýlemi. Po prvních výsledcích krevních testů je patrné, že příčina poklesu saturace souvisí s anemizací pacienta (Hb 54). Průběžně pacienta kontroluji, ujišťuji se, že je kyslík zvlhčován, a že nemocný polomasku dobře snáší. Také se ujišťuji, že saturační čidlo dobře snímá (pacient nemá prochládlé konce prstů).

Při odebrání anamnézy pacient popisuje, že doma zvracel asi krev. Zaměřuji se tedy na barvu žaludečního obsahu, frekvenci zvracení a množství. V případě zvracení nahlásím ihned lékaři a zapíši do dokumentace. Pacientovi podám k ruce emitní misku a buničinu. Dále pacient udává, že měl opakovaně tmavé, zapáchající stolice. Při vyšetření per rectum je patrná již čerstvá krev ve stolici. Zaměřím se tedy opět na vyprazdňování pacienta, opět zaznamenám do dokumentace frekvenci stolice a vzhled.

Po dohodě s lékařem odebírám s ostatními krevními vzorky i krev na určení krevní skupiny a vypisuji žádanku na dodání 2 TU (dvě transfúzní jednotky) EBR (erytrocytový koncentrát) z vitální indikace. To znamená, že krev bude připravena do 20 minut, je však nutné nechat tento koncentrát 30 – 40 minut ohřát na pokojovou teplotu. Ještě před provedením urgentní gastroskopii je podána 1. TU. Před podáním je pacient poučen o nutnosti podání transfúzních přípravků a ujištěn, že s podáním krve může i nemusí souhlasit. Do dokumentace zapisuji vitální funkce, opakovaně jsou porovnány údaje na přípravku s údaji pacienta a je proveden první, předtransfúzní test pomocí diagnostických sér (anti-A, anti-B). Musí se totiž prokázat shoda krevních skupin dárce a příjemce. Pan P.H. má krevní skupinu 0 Rh neg. Na začátku podání transfúze krve provedeme druhý test - biologický pokus. To znamená, že necháme rychle vykapat asi 10 ml krve, pak transfúzi zastavíme a vyčkáváme jestli se nedostaví nežádoucí reakce. Teprve potom může být zahájeno podání transfúze. Rychlost podávání transfúze je asi 50 min.

Během aplikace transfúzního přípravku je pacient pod neustálým dohledem, fyziologické funkce jsou zapisovány á 15 minut. Po ukončení podávání transfúze se použitý set i vak ponechávají 24 hodin v lednici na oddělení kvůli zpětné kontrole.

Množství podaných infuzí a transfuzí je zaznamenáno do dokumentace, stejně tak zaznamenáváme výdej moče po hodině. Nemocný má na dosah ruky močovou láhev.

Při přijetí byl pacient výrazně bledý, měl vyschlé sliznice a byl celkově schvácený. Neprodleně zahajujeme oxygenoterapii a volumoterapii. Pacient je ujistěn o tom, že i když nesmí přijímat nic per os, dostane potřebné tekutiny jinou cestou (parenterální výživa). Pacient si však stále stěžoval na sucho v ústech a měl suché rty. Jsou mu tedy umožněny alespoň výplachy úst studenou vodou a rty otíráme vlhkým tampónkem.

Pan P.H. je celkově zesláblý, při překládání z nosítek na lůžko nemá sílu pomoci, zůstává v poloze na zádech. Vysvětluji mu, že do doby, než zesílí a než se jeho stav stabilizuje, bude muset dodržovat klid na lůžku.

Během klidového režimu má pacient neustále v dosahu předměty denní potřeby jako je zvoneček na sestru, emitní misku, buničinu, vypínač lampičky nad postelí a močovou láhev (držák na pelesti postele).

Hodnocení :

V hodnocený den došlo u pacienta ke zlepšení hodnot fyziologických funkcí. Došlo k vzestupu tlaku na 110/60, pulz se zklidnil na 85'. Pacient dobře snášel inhalaci kyslíku, nebyl dušný a saturace se zvýšila na 96%. Během sledovaného období zvracel jednou čerstvou krev (cca 100 ml). Údaj byl zapsán do dokumentace. Dle ordinace lékaře byly objednány 2 TU, které byly podány. Před, během i po aplikaci byla provedená všechna vyšetření, byl proveden záznam do dokumentace. U pacienta nedošlo k žádné nežádoucí reakci spojenou s aplikací transfúze. Diuréza byla kontrolovaná a zapisovaná po 1 hodině. Během sledovaného období nebyla bilance tekutin vyrovnaná. Byl zaznamenán větší příjem. Pacient měl pocit žízně, věděl však, že prozatím nemůže nic pít. Uvítal alespoň výplachy úst a otírání rtů navlhčeným tampónkem. Klid na lůžku pacient toleroval, byl spavý. Zvonečkem přivolával sestru vždy, když potřeboval.

3) ZVRACENÍ A NEVOLNOST Z DŮVODŮ ZÁKLADNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Cíl :

- u pacienta dojde k úpravě vnitřního prostředí
- pacient má vyrovnanou bilanci tekutin

Plán :

- pacient má k dispozici emitní misku a buničinu
- zaznamenávat počet zvracení
- sledovat a zaznamenávat množství zvratků, charakter, zbarvení, zápach
- zabránit aspiraci zvratků zvýšením polohy
- omezit příjem per os
- sledovat laboratorní hodnoty
- provádět pravidelnou péči o dutinu ústní
- udržovat čisté a suché lůžko

Realizace :

Nemocnému dávám do lůžka emitní misku a buničinu, sklenku s vodou a brčkem na výplachy dutiny ústní pokládám na noční stolek, který natáčím tak, aby měl nemocný všechny potřebné věci v dosahu.

V případě nevolnosti a zvracení ihned informuji lékaře. Údaj o množství a obsahu zaznamenávám do dokumentace.

Při prvních projevech nucení na zvracení (tachykardie, neklid, zčervenání a dávení), posazuji pacienta na lůžku, abychom zabránili aspiraci zvratků. Poté pomáhám nemocnému s výplachem a otřením úst a ukládám ho do polosedu.

Byla jsem pacientem také ujištěna, že rozumí tomu, proč nesmí během dalších 24 hodin nic jíst, pít bude moci až odpoledne, pouze chladný čaj po lžičkách.

Krevní odběry provádím ihned při přijetí, dále pak průběžně po 3 hodinách. Zaměřím se především na acidobazickou rovnováhu a

iontogram. Výsledky ihned kontroluji, porovnávám a konzultuji s lékařem.

Pacientovi ulevují od pocitu žízně alespoň výplachy dutiny ústní studenou vodou, má neustále na dosah sklenku s vodou a brčkem a také emitní misku s buničinou. Také mu dělá dobře průběžné zvlhčování rtů vlhkým tampónkem.

Ve skřínce, v blízkosti lůžka pacienta jsou připraveny čisté lůžkoviny a čisté oblečení pro pacienta, aby vše mohlo být měněno ihned, když bude potřeba.

Hodnocení :

Nemocný si průběžně vyplachoval ústa vodou. Po vyzvracení nedošlo k aspiraci a udával úlevu. Opět si vypláchl ústa a otřel rty.

Odběr krevních vzorků pacienta nijak neobtěžoval ani nestresoval, protože vzorky byly odebírány z centrálního žilního katétru. Při porovnání předchozích výsledků bylo patrné, že dochází k posunu sledovaných hodnot směrem k normálním (referenčním) hodnotám. Bylo však nutné přihlídnout k celkovému stavu pacienta. Při prvním odběru byl zaznamenán pokles sodíku (Na^+ 131) a naopak vyšší hladina draslíku (K^+ 6.7). Ve sledovaný den, po dalších odběrech se výsledky pomalu přibližovaly k normálním hodnotám (Na^+ 135, K^+ 5,5). Odchytky v acidobazické rovnováze se rovněž nevyrovnaly hned v pozorovaný den, ale opět se alespoň normálním hodnotám přiblížily: pH : 7,255 – 7,305; pO_2 : 6,5 – 6,0; pCO_2 : 4,36 – 4,5; HCO_3^- : 18 – 19.

Vzhledem k tomu, že lůžko bylo hned při přijetí znečištěno, bylo ihned převlečeno, stejně tak pacient dostal čisté, suché oblečení (empír).

4) OMEZENÍ SOBĚSTAČNOSTI Z DŮVODŮ KLIDU NA LŮŽKU

Cíl:

- pacient bude spolupracovat při ošetrovatelské péči
- pacient bude mít uspokojeny základní potřeby
- pacient bude zvládat sebeobsahu

Plán :

- zhodnotit pacienta Barthelovým testem
- pacient bude zapojován do každodenních činností
- pacient bude mít v dosahu předměty denní potřeby

Realizace :

V hodnoceném období podle stupně závislosti v denních všedních činnostech (Barthelův test), byla stanovena u pacienta závislost středního stupně (50 bodů). Vzhledem k tomu, že pacient musí dodržovat klid na lůžku, ale jinak je soběstačný, je tedy zřejmé, že všechny běžné aktivity bude vykonávat pouze s omezenými možnostmi a s lehčí pomocí ošetrovatelského personálu.

Pacient je seznámen s tím, že bude aktivizován, jak mu to jeho zdravotní stav dovolí, ošetrovatelský tým mu bude jen nepatrně pomáhat při péči o dutinu ústní tím, že nalije do sklenice vodu, vymění emitní misku, vymění močovou láhev... Při hygienické péči sestra připraví umyvadlo s vodou, mýdlo, žínku a ručník a pacient se umyje sám na lůžku.

Na nočním stolku má pacient připravenou sklenku s vodou a brčkem. Dále si také připravím misku s tampónky, na vlhčení pacientových úst. Z druhé strany, na servírovacím stolku, je připravená emitní miska s buničinou. Oba stolky přisunu k lůžku tak, aby měl nemocný všechny pomůcky „u ruky“. Močovou láhev připevňuji do držáku na pelesti postele. Jelikož vím, že je pan P.H. pravák, bude mít zvoneček, kterým může kdykoliv přivolat sestru, na stolečku po pravé ruce. Vypínač lampičky je připevněn na hrazdičce nad hlavou nemocného.

Hodnocení :

Zpočátku pacienta nijak neomezovalo to, že je upoután na lůžku. Ani později, když už mu bylo o něco lépe, snášel takto omezený pohyb velice dobře. Osobní hygienu vykonával jen s lehkou pomocí ošetrovatelského personálu. Chtěl vše dělat sám. Vyhovovalo mu to, že má všechny potřebné věci ihned k dispozici, věděl, že může kdykoliv přivolat sestru, když je potřeba.

5) STRACH Z PRŮBĚHU ONEMOCNĚNÍ, HOSPITALIZACE A LÉČEBNÝCH ZÁKROKŮ

Cíl :

- pacient bude schopný o svém strachu mluvit
- pacient si uvědomuje příčiny strachu

Plán :

- zjistit příčinu strachu
- naslouchat obavám
- informovat pacienta o plánovaných léčebných a diagnostických výkonech
- doplňovat informace
- umožnit kontakt s příbuznými, přáteli

Realizace :

Od začátku je patrné, že má nemocný strach, proto se snažím rozhovorem zjistit, čeho se vlastně bojí. Pacient sám od sebe není schopen říci, co ho trápí, proto se ho nejprve otázkami, potom odlehčením situace snažím „rozpovídat“.

Pacient vyjadřuje obavy z toho, že znečistí lůžko, a že nám je vlastně na obtíž.

Všechny léčebné i ošetrovatelské zákroky jsou nemocnému dopodrobna vysvětleny, přímo při zákrocích popisujeme, co právě děláme, co pro něho bude příjemné a naopak. Jeho obavy se ale prohloubily poté, co opět zvracel krev. Lékařem byl ujištěn v tom, že po zákroku (gastroskopii), se tento problém vyřeší. Znovu jsem mu celý zákrok popsala, vysvětlila mu, že před zákrokem může dostat léky, po kterých se uvolní a zklidní, snažila jsem se nemocného vtáhnout do diskuze, ptala se ho na to, co mu právě schází.

Při každé aplikaci léků, infuzích, transfuzích, odběrech znovu informuji pacienta co mu podávám, na co je to dobré, jaký by mohl mít

lék nežádoucí účinek. Od samého začátku jedná celý tým s pacientem jako s partnerem, jsou mu sdělovány aktuální výsledky všech vyšetření.

Po uklidnění počáteční situace jsou povoleny návštěvy u lůžka nemocného.

Hodnocení :

Přestože bylo od samého počátku zjevné, jak moc se pan P.H. bojí, nebyl schopný o svém strachu hovořit. Nebylo možné žádným prostředkem přimět pacienta, aby určil čeho se nejvíce bojí. V průběhu hodnoceného období byl stále informován o všem aktuálním i o běžných provozních věcech. Nemocný také brzy pochopil, že nikomu není na obtíž ani on, ani to, když se opakovaně vyptává na již vyřčené. Nemocný byl také spokojen, že mu jsou umožněny návštěvy, a že může být v kontaktu s nejbližšími.

6) RIZIKO PÁDU Z DŮVODŮ TĚLESNÉ SLABOSTI

Cíl :

- nedojde k pádu
- nedojde k poranění nemocného

Plán :

- poučít pacienta, že nesmí opustit lůžko
- zhodnotíme riziko pádu
- zvednou nahoru postranice lůžka
- kontrolovat pravidelně nemocného
- pomáhat nemocnému posazovat se na lůžku
- pacient bude mít na dosah předměty denní potřeby
- zajistit příbuzným kontinuální pobyt u lůžka nemocného

Realizace :

Pacient ví, že má naordinovaný, vzhledem k jeho onemocnění, klidový režim. Znovu se ujistí, že rozumí proč tomu tak je.

Je-li nemocný ohrožen rizikem pádu zjistíme podle bodovacího schéma (*příloha č.10*). Vzhledem k tomu, že má pacient klidový režim, bude tedy potřebovat pomoc při pohybu na lůžku, dále také pomoc při vyprazdňování. Neužívá rizikové léky, nemá žádné smyslové poruchy, je orientovaný a je mu 28, ohodnocuji tedy pacienta dvěma body. To znamená, že pacient je ohrožen rizikem pádu. Označím tedy lůžko pacienta červenou barvou.

Postranice u lůžka pacienta zvedám jednak kvůli bezpečnosti a také pro pocit bezpečí pacienta.

Nemocný je kontrolován, jsou zapisovány všechny měřené hodnoty, je kontrolován stav vědomí.

Nemocný zaujímá na lůžku polohu v polosedě, na zádech. Po odeznění akutní fáze, můžeme nemocného posazovat na lůžku s pomocí ještě dalších dvou osob hlavně při toaletě a vyprazdňování.

Všechny předměty denní potřeby rozmístuji tak, aby byly „po ruce“. Noční stolek je na pravé straně, na něj pokládám sklenici s vodou a brčkem. Na servírovacím stolku je připravena emitní miska s buničinou a tampónky k navlhčení rtů. Zvonek na sestru je připraven u pravé ruky nemocného, vypínač lampičky je zavěšen nad hlavou pacienta.

Po dohodě s lékařem jsou povoleny návštěvy příbuzných u pacienta prakticky nepřetržitě.

Hodnocení :

Nemocný byl ohrožen rizikem pádu hlavně první den hospitalizace. Díky všem bezpečnostním opatření bylo zabráněno jak pádu, tak poranění pacienta. Pacient se všemi opatřeními souhlasil, v prvních okamžicích, kdy se cítil malátný a zesláblý uvítal zvednutí postranic, cítil se tak bezpečný.

7) RUIKO INFEKCE Z DŮVODŮ ZAVEDENÍ CENTRÁLNÍHO ŽILNÍHO KATĚTRU

Cíl :

- pacient nemá příznaky infekce
- riziko vzniku infekce se sníží na minimum

Plán :

- denně sledovat a ošetřovat místo vpichu, provést záznam
- sledovat tělesnou teplotu, provést záznam
- sledovat laboratorní hodnoty
- při místních i celkových projevech zánětu informovat lékaře
- při dekanylaci poslat konec centrálního katétru na mikrobiologické vyšetření
- aplikovat antibiotika dle ordinace lékaře
- pacient bude znát vedlejší účinky antibiotik

Realizace :

Vzhledem k nutnosti doplnění objemu tekutin, častých krevních odběrů a nemožnosti kanylovat pacientovi periferní žílu, lékař rozhodl zavést centrální žilní katétr (CŽK). Pacientovi vysvětlují nutnost tohoto zákroku, popisují, co bude následovat. Objasňují mu, že místo vpichu bude lokálně umrtveno, a že po celou dobu výkonu může komunikovat s personálem.

Po zavedení centrálního žilního katétru je místo vpichu znovu dezinfikováno, osušeno a překryto sterilním čtvercem. Podle doporučení lékaře zaznamenaného v dokumentaci, můžeme CŽK používat ihned. Dále bude nutné místo vpichu převazovat denně v rámci hygienické péče. Bude-li místo vpichu klidné, nezarudlé je doporučeno vstup krýt semipermeabilní, průhlednou folií. Místo vpichu pak bude dobře vidět a převazovat ho pak můžeme i za 24 – 72 hodin nebo podle potřeby. Převazy místa vpichu provádíme raději vždy, při hygieně nemocného, za přísně aseptických podmínek. Katétr nejprve obnažíme (odstraníme

použité krytí), okolí místa vpichu setřeme sterilní štětičkou a odešleme do mikrobiologické laboratoře. Je také nutné provádět výměnu infuzních linek, setů a bakteriálních filtrů, opět za aseptických podmínek, na sterilním stolku, se sterilními pomůckami každých 96 hodin. Bakteriální filtry měníme ihned po podání transfúze. Konce centrálního žilního katétru dezinfikujeme na sterilní podložce při každé výměně spojovacích hadiček. Vpich i okolí dezinfikujeme lihobenzinem, po zaschnutí překryjeme semipermeabilní folií.

Před zavedením centrálního žilního katétru byla naměřena pacientovi teplota 37°C. Údaj byl zapsán. Tělesnou teplotu dále měřím a zapisuji v pravidelných intervalech, nejprve po 3 hodinách, pak po 6 hodinách.

Ve výsledcích krevních odběrů, z důvodů možného zánětu, sledujeme ukazatele svědčící právě pro zánět (leukocyty, CRP). Z místa vpichu provádíme stěry a odesíláme je na mikrobiologické vyšetření.

Po odstranění krytí si všímáme, jestli je místo vpichu klidné, nezarudlé, nepovleklé, nebolestivé a jestli toto místo není teplejší vzhledem k okolí. Všechny odchylky zaznamenáváme do dokumentace, v případě zvýšení teploty, změn v místě zavedení CŽK, posunu v laboratorních hodnotách nebo pozitivních výsledcích bakteriologických vyšetření, ihned informujeme lékaře.

Při odstraňování žilního katétru postupujeme opět přísně asepticky. V určenou dobu informujeme pacienta, připravíme sterilní stolek a asistujeme lékaři. Obnažíme místo vpichu, dezinfikujeme, lékař sterilními nůžkami zruší stehy, kterými je centrální žilní katétr připevněn a pomocí pinzety katétr vytáhne. Na konec katétru nasadíme sterilní zkumavku a sterilními nůžkami odstříhneme konec. Označenou zkumavku se vzorkem odešleme do mikrobiologické laboratoře.

V případě nasazení antibiotik seznámíme pacienta o způsobu aplikace, intervalech a celkové době podávání.

Nemocnému také musíme objasnit, proč antibiotika dostává, co od jejich aplikace očekáváme. S tím je spojena i otázka vedlejších účinků podávaných antibiotik, které nemocnému rovněž popíšeme. Před aplikací první dávky se znovu ujistíme o možnosti alergie.

Hodnocení :

Ve sledovaný den, bylo místo vpichu ošetřeno doporučeným postupem. Zákrok byl proveden šetrně a bez komplikací, CŽK bylo možné ihned používat. Při přijetí a ve sledovaném období zůstala tělesná teplota pacienta nezměněna (37°C), markery zánětu byly lehce zvýšené (*Leu: 10,3; CRP: 9,8*), během dne však zůstaly prakticky nezměněny.

Při večerním převazu bylo místo vpichu klidné, nezarudlé a nebolestivé.

V hodnoceném období nebyla nasazena žádná antibiotika. Vzhledem k celkově dobrému stavu pacienta byl CŽK zrušen třetí den hospitalizace.

1) RIZIKO NEDOSTATEČNÉHO PŘÍJMU POTRAVY

Cíl :

- váhový úbytek nepřesáhne 5%
- pacient bude mít dostatek energie na zvládnání běžných denních aktivit

Plán :

- pacient bude denně vážen
- sledovat denní příjem stravy
- pacient bude schopen dodržovat zásady kulturního stolování s ohledem na klidový režim
- zjistit stravovací návyky pacienta

Realizace :

Při přijetí se od pacienta dozvídám, že měří 172 cm a váží asi 72 kg. Poslední dny zhubl asi 2 kilogramy. Protože nemocný při přijetí svoji situaci podceňuje a zlehčuje, vysvětluji nemocnému, že je nutné znát přesná čísla a údaje kontroluji. Váha potvrzuje jeho slova. Vzhledem k tomu, že je důležité, abychom měli pod kontrolou pacientův možný váhový úbytek, připravuji pod lůžko nemocného váhu, na které bude každé ráno vážen. Údaj bude zaznamenán do dokumentace.

Pacient nesmí přijímat nic per os, další den smí pít pouze chlazené tekutiny, dále bude přijímat kašovitou stravu a teprve poté přejde na normální stravu. Použijeme hodnocení dle nutričního skóre, které ukáže, bude-li nutná nutriční intervence.

S ohledem na klidový režim umožníme pacientovi kulturní stolování a to tak, že k lůžku přisuneme čistý servírovací stůl, na kterém bude pouze jídlo, pití a celý příbor. Budeme dbát na to, aby pacient jedl v klidu a beze spěchu, budeme si všimnout množství snědeného. Jestli pacient jedl nebo nejedl a v jakém množství opět zaznamenáme.

Po rozhovoru s nemocným zjišťuji, že byl zvyklý jíst nejvíce večer hlavně brambůrky a oříšky. Ví, že je to špatně, chtěl by svoje zvyky změnit. Nevadí mu jíst mléčné výrobky, má rád jogurty a kefír. Nabízí se

tedy možnost, že až bude moci přijímat stravu, bude tedy vhodné, aby mu byly přineseny právě ty mléčné výrobky, které má rád. K pití pacientovi vyhovuje čaj.

Hodnocení :

Při přijetí nemocný vážil 72 kg, měřil 172 cm. Výpočtem jsem zjistila, že jeho BMI je 24.3, což je normální hodnota. Dalším výpočtem nutričního skóre jsem zjistila, že pacient zatím nepotřebuje nutričního terapeuta. Ve sledovaném období nebyl nemocný, vzhledem k jeho stavu vážen, nepřijímal nic per os. Byl vážen až další dny. Za trvání hospitalizace nemocný zhubl 2 kilogramy. Jeho váhový úbytek tedy nepřesáhl stanovených 5%.

I když byl pacient značně zesláblý, dokázal zvládnout všechny běžné denní aktivity opravdu s minimální pomocí, snažil se sám, nechtěl být nikomu na obtíž.

2) PORUCHY SPÁNKU Z DŮVODŮ ZMĚNY PROSTŘEDÍ

Cíl :

- nemocný spí alespoň 4 hodiny bez probuzení

Plán :

- udržovat klidné a tiché prostředí
- přizpůsobit harmonogram léčebné a ošetrovatelské péče pacientovým potřebám a vhodné době
- vyzkoušet různé možnosti ovlivňující spánek (převlečení lůžka, masáž zad, vyvětraný pokoj)

Realizace :

Vzhledem k hluku, který je neustále přítomen na jednotce intenzivní péče a také změnou prostředí se dá předpokládat, že se u nemocného projeví porucha spánku. Pacient je hospitalizován na pokoji s dalšími dvěma nemocnými. Je nutné tedy zkoordinovat všechny úkony, zajistit intimitu a klid všem třem pacientům. Lůžka jsou oddělena zástěnami, večer zhasneme centrální osvětlení, rozsvíceny zůstanou pouze jednotlivé lampičky nad hlavami nemocných. Vypínače těchto lampiček, mají pacienti na dosah ruky, aby si mohli sami režim svícení řídit. Doporučíme nemocným, aby hudbu poslouchali pomocí sluchátek a nerušili tak ostatní. Dále také doporučíme, aby si nemocní vypínali vyzvánění mobilních telefonů a také aby instruovali svoje blízké, aby jim netelefonovali ve večerních a nočních hodinách.

Všechny infuzní roztoky připravujeme a měníme včas, ještě než se spustí alarm infuzní pumpy.

Po provedení hygienické péče, pokoj důkladně vyvětráme, pacient má na noc vhodné oblečení a přikrývku, podle toho, jak je zvyklý. Sklenku s vodou, zvonek na přivolání sestry a močovou láhev má neustále „po ruce“, ví, že sestru může kdykoliv během noci přivolat podle potřeby.

Hodnocení :

Vzhledem k tomu, že pacient byl při přijetí značně vyčerpaný, unavený a spavý, pospával v průběhu celého dne. Všechny infuzní roztoky byly vyměňovány v předstihu, aby alarm infuzní pumpy pacienta nerušil.

3. 5. SHRUTÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU

Pan P.H. byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče chirurgické kliniky 4 dny. Asi 1 hodinu po přijetí byla provedena gastroskopie, kde byl zjištěn krvácející vřed. Ten byl ošetřen (opich Adrenalinem) a krvácení bylo zastaveno. Kontrolní gastroskopie byla provedena po 24 hodinách.

Vstupní zhodnocení, ošetrovatelské diagnózy (akutní, potencionální), plánování byly stanoveny v prvních dvanácti hodinách od přijetí, zhodnocení bylo provedeno další den.

Panu P.H. byla podávána analgetika podle potřeby, po kterých se vždy dostavil požadovaný účinek – byl bez bolesti. Byl si však vědom, že se podávání analgetik řídí přísnými pravidly.

Nemocnému byl podáván kyslík polomaskou, dále byly hrazeny krevní ztráty jak infuzními roztoky, tak krevními deriváty. Životní funkce byly postupně stabilizovány.

Po lékařském zákroku – gastroskopii, přestal nemocný zvracet, nevolnost přetrvávala ještě nějakou dobu, poté odezněla.

Klidový režim nepřinášel nemocnému žádné potíže, všechny předměty denní potřeby měl na dosah, hygienickou péči zvládal provádět sám jen s minimální pomocí personálu.

Od samého počátku byl patrný u nemocného strach, který se snažil zakrývat zlehčováním celé situace. U nemocného se nepodařilo odhalit, čeho se obává, nebyl schopný a nechtěl o svém strachu hovořit.

V prvních fázích hospitalizace byl pan P. H. vystaven riziku pádu (vzhledem ke svému stavu), proto byl dodržován „červený“ režim. Byl pod neustálým dohledem jak personálu, tak příbuzných. Zvednutím postranic a sledováním pacienta bylo zabráněno úrazu pacienta.

Během hospitalizace u nemocného nepropukla žádná infekce, související s pobytem ve zdravotnickém zařízení.

Nemocný mohl druhý den po zákroku popíjet chlazený čaj v malých dávkách, později začal přijímat kašovitou stravu. Při přeložení na standardní oddělení (4. den) jedl normální stravu v malém množství,

vícekrát denně. Váhový úbytek po pobytu ve zdravotnickém zařízení rovněž nepřekročil stanovenou hranici.

U nemocného se projevily problémy se spánkem poslední noc ve zdravotnickém zařízení. Souvisely s hospitalizací, rušili ho ostatní pacienti.

3.6. PSYCHOLOGIE NEMOCNÉHO

Jak jsem již zmínila, s pacientem bylo složitější navázat hlubší kontakt, od samého začátku se nedařilo přimět ho k popsání svých pocitů a obav.

I když bylo zjevné, že nemocnému není dobře, on svoje problémy zlehčoval, disimuloval. Evidentně mu nevyhovovalo množství personálu, které se okolo něj neustále měnilo, hovory „nad ním“, mimo něj. Nejprve se vše snažil otočit v žert, v zápětí se omlouval, že nám přiděluje starosti, a že je nám na obtíž.

Vždy, když jsem se mu něco snažila vysvětlit, pozorně poslouchal, zpočátku se na nic neptal. Snažila jsem se mu tedy popisovat i ty nejběžnější věci okolo něj. Opakovaně jsem se přesvědčila, že si dobře pamatuje všechny instrukce a doporučení.

Prožívání nemoci –

- podle slov pana P.H. ho nemůže „nic rozhodit“. V životě si prý zažil tolik, že zvládne cokoliv. Nechce s ničím obtěžovat, je zvyklý starat se sám o sebe. Je evidentní, že mu vadí, když je odkázán na pomoc druhých. V prvních okamžicích to vypadalo, jako by si ani neuvědomoval, že je ohrožen na životě, přítelkyni měl za zlé, že vůbec volala o pomoc. Myslím, že se pacient nacházel ve fázi popírání, že si vůbec nepřipouštěl, jak moc je nemocný, co se s ním děje a co by se dalšího ještě mohlo stát. Svoje vnitřní rozpoložení zakrýval bagatelizováním a humorem.

Postoj k nemoci –

- pan P.H. si od samého začátku nepřipouštěl ani to, že je ohrožen na životě, ani to, že se neuzdraví. Nepochyboval o dovednostech celého ošetřovatelského týmu, všem bezmezně věřil, vyptával se úplně minimálně. V okamžiku, kdy se dozvěděl o tom, že by se celá záležitost mohla opakovat však zpozorněl, ostražitě naslouchal doporučením a instrukcím. Edukační materiál pečlivě pročítal a znovu chtěl vysvětlit věci, kterým nerozuměl.

Myslím, že tento pacient ví, co znamená bojovat a podle toho se také řídí.

Reakce na pobyt v nemocnici –

- panu P.H. nepřinášel pobyt v nemocnici žádné stavy úzkosti a omezení. I doporučený klid na lůžku snášel dobře, režim zavedený na oddělení si osvojil překvapivě brzy. Ještě více pookřál, když za ním kdykoliv mohli chodit jeho blízcí. Později si také zvykl na ošetřující personál, vyhovovalo mu, že se u něj střídají stejné sestry a to, že ví, kdo je jeho ošetřující lékař.

Zhodnocení komunikace –

- při komunikaci nastaly problémy hned na začátku. Pan P.H. se vždy rozpovídal o všem, co nesouviselo s jeho současnou situací. Bylo pro něho jednodušší, když jeho problémy pojmenovával někdo jiný. Dle svých slov není zvyklý na to, aby se někomu svěřoval. Avšak díky citlivému a individuálnímu přístupu celého zdravotnického týmu, byl s nemocným navázán vztah založený na partnerství, důvěře a bezpečí. Přesto zde byly některé oblasti, o kterých pan P.H. nechtěl hovořit vůbec – nemoc, vztah k rodičům a drogová minulost.

Zvládání komunikace –

- z rozhovoru s pacientem vyplynulo, že jsou zde určitá tabu, o kterých není pan P.H. ochoten hovořit vůbec. Nejprve jsem zvolila „vyčkávací taktiku“, ale ta nebyla úspěšná. Pacient odbíhal od tématu, hovořil úplně o jiných věcech, než bylo potřeba. Jelikož bychom se tímto způsobem nikam nedostali, zkusila jsem formu vysvětlování. Sama jsem hovořila o nemoci, na co si obvykle jiní pacienti stěžují, co je trápí, co bolí. Pan P.H. vždy zmlknul a pozorně naslouchal. Úspěchem pro něj bylo, když se občas zeptal na něco, čemu nerozuměl. Při edukačním pohovoru rovněž pozorně naslouchal. Zpětnou vazbou (od

přítelkyně) jsem se dozvěděla, že ho edukace zaujala, a že by se chtěl pokusit uvedenými doporučeními později řídit.

Zvládání stresu –

- pan P.H. nám tvrdil, že se ničeho nebojí, že ho nic nebolí, že je úplně v pořádku. Jeho nonverbální projevy však ukazovaly pravý opak. Nebyl schopen při rozhovoru hledět do očí, třel si dlaně o sebe a jakoby se choulil hlouběji do lůžka. Když jsem se ho zeptala, jaké způsoby odreagování volí v běžném životě, udával poslech hudby a někdy i sport. Navrhla jsem mu tedy, ať si nechá přinést přehrávač s oblíbenou hudbou a sluchátka.

Obranné mechanismy –

- pan P.H. popíral svoje onemocnění, vše, co s ním souviselo zlehčoval, převracel v humor.

Motivace k léčbě –

- alespoň částečnou motivací pro pana P.H. bylo to, že si přál, aby se celá věc už nikdy neopakovala. Sliboval, že ve vlastním zájmu bude dodržovat veškerá doporučená opatření, svou léčbu však nedokončil a požádal o předčasné ukončení hospitalizace na vlastní riziko. Důvodem byl časný návrat do zaměstnání, ve kterém vyděl finanční jistotu.

3.7. SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA

Pan P.H. žije u své přítelkyně, která přislíbila podporu v rekonvalescenci. Rovněž sestra nabídla pomoc zejména při přípravě vhodných jídel. Pan P.H. je zcela soběstačný, není odkázán na pomoc druhých.

3.8. PROGNÓZA

Přestože pan M.H. urychlil svůj odchod z nemocnice o několik dní, není v přímém ohrožení života. Je informován, že v případě jakýchkoliv problémů musí neprodleně vyhledat odborné ošetření. Jestliže bude dále dodržovat režimová opatření, nemělo by dojít k žádným komplikacím.

4. EDUKAČNÍ PLÁN NEMOCNÉHO

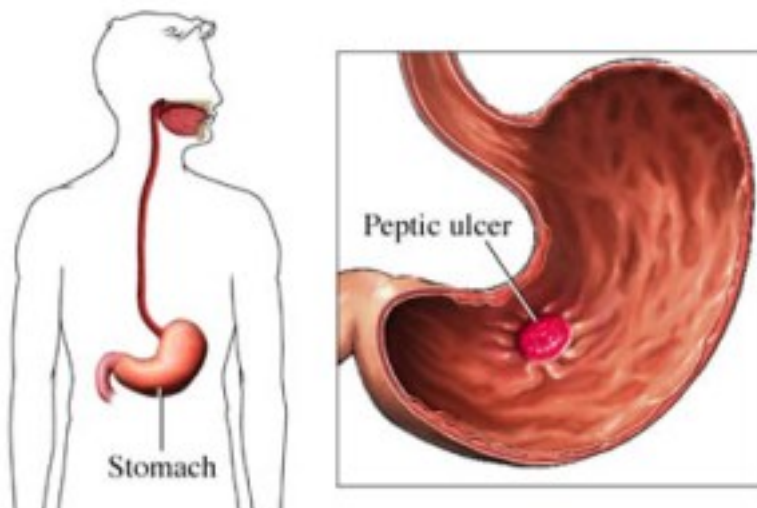
Cílem edukačního plánu je, aby nemocný díky zjednodušenému popisu a vysvětlení pochopil, o jakou nemoc se jedná, jak s ní žít, čeho se vyvarovat... Dále by měl plán sloužit jako pomůcka a průvodce při návratu do běžného života jak pro pacienta, tak pro jeho okolí.



1. CO JE VŘEDOVÁ CHOROBA?

Jako vředová nemoc je označován vřed žaludku a dvanáctníku. Neznáme –li příčinu, proč tento vřed vznikl, mluvíme o **peptickém vředu**. Předpokládá se, že vznik peptického vředu souvisí s přítomností bakterie **Helicobacter pylori**. Ten je tedy rozhodujícím činitelem vzniku více než 90% dvanáctníkových a 70% žaludečních vředů. Můžeme tedy říci, že většina žaludečních a zejména dvanáctníkových vředů je infekční povahy.

O **druhotném** (sekundárním) **vředu** mluvíme v případě, že známe příčinu jeho vzniku. Jsou to vředy, které vznikají při jiných, dalších onemocněních (jaterních, plicních, žláz s vnitřní sekrecí) nebo po velkých úrazech, popáleninách, po velkých operacích. Nejčastěji tyto druhotné vředy vznikají při podávání léků užívaných k léčbě zánětu a bolesti kloubu (nesteroidní antirevmatika).



2. PROČ VŘED NEVZNIKNE?

Žaludeční sliznice produkuje kyselinu chlorovodíkovou a další látky, které pomáhají správnému trávení. U zdravých jedinců je tato sliznice chráněna proti agresivním účinkům kyseliny chlorovodíkové **ochrannými faktory**. K nim patří hlenová vrstva, neporušený krevní oběh v cévkách žaludeční sliznice a řada dalších složitých procesů (nervové, hormonální). Ochranné (protektivní) a útočné (agresivní) faktory musí být v rovnováze.

3. PROČ VŘED VZNIKNE?



Jestliže dojde k oslabení ochranných faktorů nebo posílení útočných faktorů, dochází k samonatrávení stěny žaludku nebo dvanáctníku a tím vznikne defekt – vřed. Mezi **útočné faktory** patří hlavně kyselina chlorovodíková, některé léky (Acylpyrin, léky proti revmatickým chorobám), alkohol, kouření, dráždivá a nepravidelná strava. Dále mezi ně patří i *Helicobacter pylori*, který způsobuje zánět žaludeční sliznice a tím dojde opět k narušení rovnováhy.

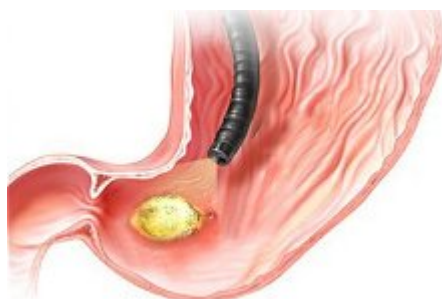
4. JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY VŘEDOVÉ CHOROBY?

U některých osob mohou vředy probíhat bez příznaků a některé se mohou i zhojit samy. Většina vředů se však projevuje řadou obtíží, z nichž nejvýraznější je bolest. Intenzita bolesti se liší podle polohy vředu. Nejcharakterističtější je při vředu dvanáctníku. Vyskytuje se vysoko v nadbřišku, ve střední čáře s malým šířením do stran. Objevuje se 2-3 hodiny po jídle, nalačno a v noci. Oproti tomu žaludeční vřed bolí bezprostředně po jídle. Dalšími častými příznaky jsou nucení na zvracení, zvracení, pálení žáhy.

5. KOMPLIKACE

Komplikace vředové choroby jsou významné a mohou být prvním projevem onemocnění. Na druhou stranu jim lze předejít při včasné rozpoznání choroby.

- a. Krvácení – projevuje se zvracením čerstvé (červené) nebo natrávené (černé jako kávová sedlina) krve, popř. výskytem tmavé dehtovité stolice.
- b. Penetrace – vřed (hlavně dvanáctníkový) se šíří do okolních orgánů, nejčastěji do slinivky břišní. Tuto komplikaci provází ostrá bolest pronikající z nadbřišku do zad.
- c. Perforace – dochází k proděravění stěny žaludku, vylije se obsah do dutiny břišní a nastupuje prudká bolest celého břicha. Protože kyselý obsah způsobí akutní zánět pobřišnice, je nutný okamžitý chirurgický zákrok.
- d. Zúžení – vzniká při opakovaném vředu (dochází ke zmnožení vazivové tkáně). Projevuje se zvracením, ve zvracích jsou často zbytky potravy požitá před delší dobou.



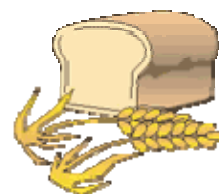
6. JAK POZNÁME VŘEDOVOU CHOROBU?

Základní vyšetřovací metodou je endoskopické vyšetření pomocí ohebné hadičky (fibroskop), která obsahuje optická vlákna nebo mikročip (videoendoskop). Endoskopie dovoluje jak pohled na žaludeční povrch, tak cílený odběr vzorků žaludeční sliznice (biopsie). Tyto vzorky jsou mikroskopicky vyšetřeny. Tím je bezpečně potvrzena přítomnost *Helicobacteru pylori*. Zároveň je i vyvráceno podezření na rakovinu žaludku. Endoskopické vyšetření je metodou volby jak diagnostickou, tak léčebnou. Při tomto zákroku je možné zabránit dalšímu krvácení z postiženého místa (opich).

7. JAK LÉČÍME VŘEDOVOU CHOROBU?

Léčebné postupy u vředů vyvolaných mikrobem *Hp* zahrnují léčbu v kombinaci antibiotik a léků potlačujících tvorbu kyseliny chlorovodíkové. Podávání léků však není jedinou formou léčení vředové choroby. Léčba musí být zahájena bezprostředně po stanovení diagnózy a vždy je také nutná spolupráce pacienta. Již zmíněné komplikace vředové choroby se řeší buď endoskopicky nebo chirurgicky.





8. DOPORUČENÍ PRO PACIENTY

Dieta, způsob stravování a režimová opatření jsou důležité součásti léčby vředové choroby. Pacienti musí vědět, která jídla a nápoje jsou pro ně nevhodná a naopak.

NEVHODNÁ jídla a nápoje:



- nápoje s obsahem kofeinu
- alkoholické nápoje
- nápoje sycené oxidem uhličitým (perlivé

minerální vody)

- kyselé nápoje či šťávy
- ledové nápoje
- horké nápoje
- dráždivá jídla (kořeněná), hojně solená jídla
 - potraviny z kynutého těsta



- smažená a pečená jídla
- těžko stravitelná jídla – tučná masa (kachna, vepřové)
- kyselé či aromatické ovoce
- pečivo a potraviny z mouky

s velkým množstvím zbytků (grahamová, šrotová)

- horká a ledová jídla

VHODNÉ nápoje a potraviny:

- mléko, mléčné výrobky
- kašovitá strava



REŽIMOVÁ OPATŘENÍ:

- pravidelná, častá jídla
- malé porce
- pravidelný režim – spánek, pohyb, klid
- oddělit pití od jídla

Důležitá je příprava jídla. Jídlo by nemělo být smažené na přepáleném tuku. Mastit by se mělo až těsně před servírováním malým množstvím nejlépe olivového oleje. Doporučení příprava jídla je v páře, vaření nebo dušení. Nevyhýbejte se ale ani grilování, pečení v alobalu. K pití jsou vhodné bylinné čaje.

9. BUDOUCNOST

Za předpokladu, že léčba nastoupí včas a v plném rozsahu, že budou plněna všechna doporučení, je prognóza velmi dobrá.

5. ZÁVĚR

Akutní fázi onemocnění se podařilo zvládnout bez dalších komplikací, docházelo k postupné stabilizaci životních funkcí a úpravě laboratorních hodnot. Díky empatickému přístupu zdravotnického personálu a spolupráci pacienta došlo ke zlepšení celkového stavu fyzického i psychického.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

VCHGD	vředová choroba gastro – duodena
Hp	Helicobacter pylori
HCl	kyselina chlorovodíková
AIM	akutní infarkt myokardu
PPI	inhibitory protonové pumpy
OUPD	oddělení urgentního příjmu dospělých
JIP	jednotka intenzivní péče
VF	vitální (životní) funkce
CŽK	centrální žilní katétr

SEZNAM LITERATURY :

1. Hrabovský,J. a kol. : Chirurgie. Praha, Eurolex Bohemia 2006.
ISBN 80-86861-49-X.
2. Kapounová,G.: Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha, Grada Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
3. Kohout,P.: Vředová choroba. Praha, Maxdorf 2005.
ISBN 80-7345-077-1.
4. Lukáš,K.: Vředy žaludeční a dvanácterníkové. Praha, Triton 1998
5. Mačák,J., Mačáková,J.: Patologie. Praha, Grada Publishing 2004.
ISBN 80-247-0785-3.
6. Marečková, J.: Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách.Praha,
Grada Publishing 2006.ISBN 80-247-1399-3.
7. Pavlíková,S.: Modely ošetřovatelství v kostce. Praha, Grada
Publishing 2006. ISBN 80-247-1211-3.
8. Rokyta,R. a kol.: Fyziologie. Praha, ISV 2000. ISBN 80-85866-45-5.
9. Staňková,M.: České ošetřovatelství II, Sestra – reprezentant profese,
Brno, IDVPZ 2002. ISBN 80-7013-282-5.
10. Trachtová, E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.
Brno, NCONZO 2006, s. 167 – 177. ISSN 80-7013-324-4.
11. Zeman,M. a kol.: Chirurgická propedeutika. Praha, Grada Publishing
2000, 2003. ISBN 80-7169-705-2.

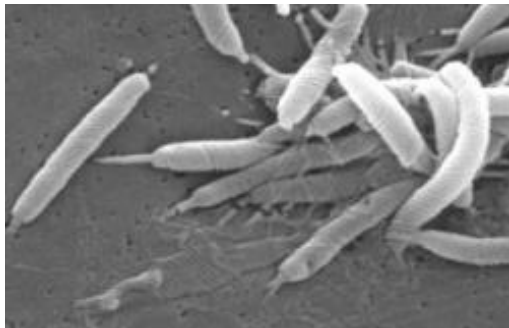
JINÉ ZDROJE :

Tri,H.L.: Peptic Ulcer Disease (on-line).Penn State Milton: Hershey Medical Center, 2007 (cit. 2008). Dostupné z <http://www.emedicine.com/>

Zelenková,J.: Vztah helicobacter pylory a Vředové choroby gastro-duodena (on-line). Praha: Medicína po promoci, 3,4/2004 (cit. 2008). Dostup z http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/2-2004_12_CZ5.pdf

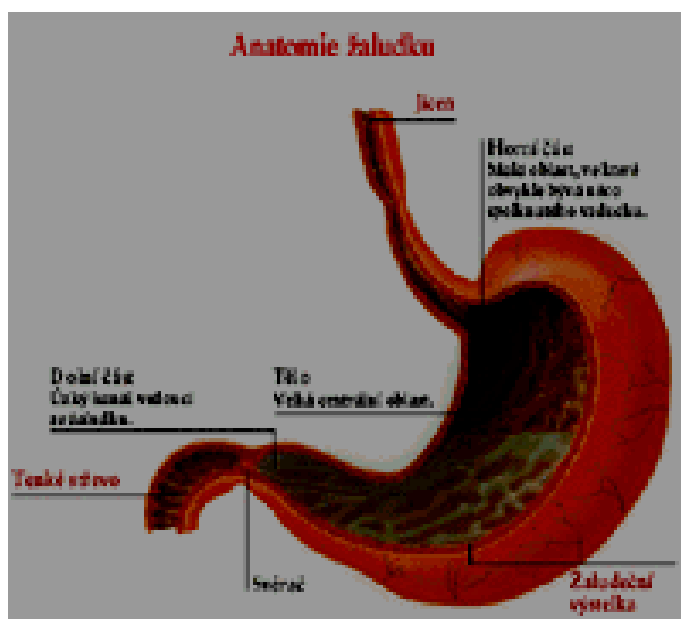
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – *Helicobacter pylori*



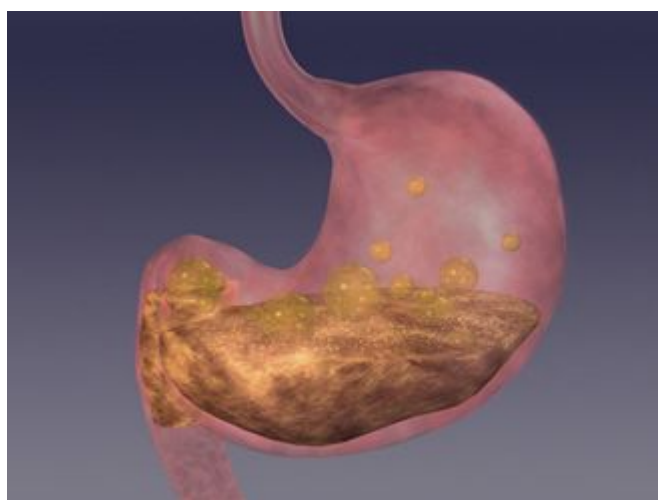
Zdroj: www.zdravi.idnes.cz

Příloha č. 2 – Anatomie žaludku



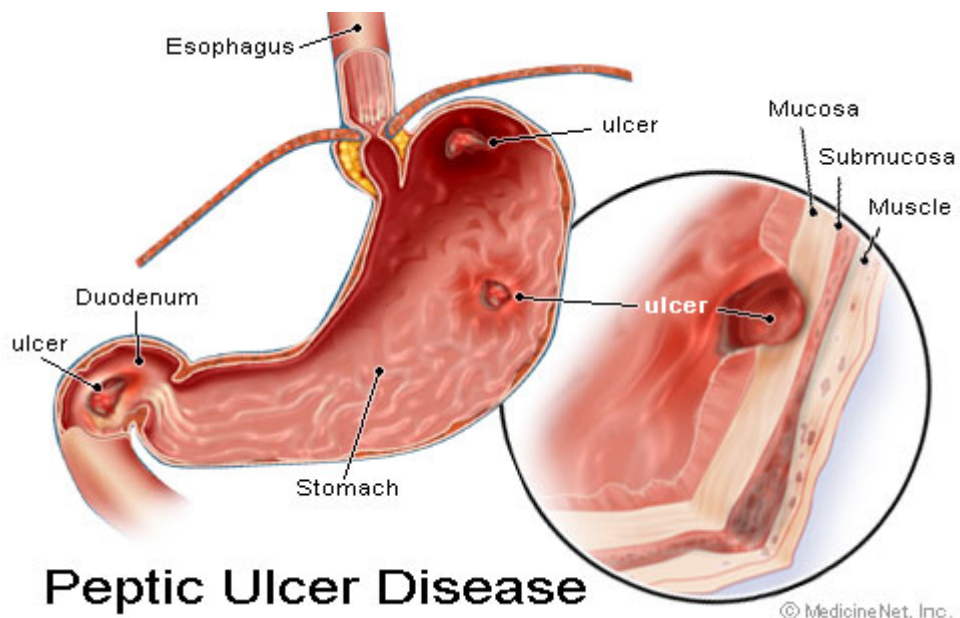
Zdroj: www.sweb.cz

Příloha č. 3 – Náplň žaludku



Zdroj: www.zdravi.idnes.cz

Příloha č. 4 – Peptický vřed – vředová choroba



Zdroj: National Library of Medicine

Příloha č. 5 – Endoskopické vyšetření



Příloha č. 6 – Barthelův test – Activity Daily Living

BARTHELŮV TEST ADL

HODNOCENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI V ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTECH

NAJEDENÍ, NAPITÍ	SAMOSTATNĚ	10	POUŽITÍ WC	SAMOSTATNĚ	10	
	S POMOCÍ	5		S POMOCÍ	5	
	NEPROVEDE	0		NEPROVEDE	0	
OBLÉKÁNÍ	SAMOSTATNĚ	10	PŘESUN LŮŽKO - ŽIDLE	SAMOSTATNĚ	15	
	S POMOCÍ	5		S MALOU POMOCÍ	10	
	NEPROVEDE	0		VYDRŽÍ SEDĚT	5	
		NEPROVEDE		0		
KOUPÁNÍ	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5	CHŮZE PO ROVINĚ	SAMOSTATNĚ NAD 50m	15	
	NEPROVEDE	0		S POMOCÍ 50m	10	
OSOBNÍ HYGIENA	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5			NA VOZÍKU 50m	5
	NEPROVEDE	0			NEPROVEDE	0
KONTINENCE MOČI	PLNĚ KONTINENTNÍ	10	CHŮZE PO SCHODECH	SAMOSTATNĚ	10	
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5		S POMOCÍ	5	
	TRVALE INKONTINENTNÍ	0		NEPROVEDE	0	
KONTINENCE STOLICE	PLNĚ KONTINENTNÍ	10	CELKOVÉ SKÓRE			
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5		100	NEZÁVISLÝ	
	TRVALE INKONTINENTNÍ	0		65-95	LEHKÁ ZÁVISLOST	
		45-60		ZÁVISLOST STŘEDNÍHO STUPNĚ		
			0-40	VYSOCE ZÁVISLÝ		

Zdroj : FN Motol

Příloha č. 7 –Norton score – čím méně bodů, tím větší riziko vzniku dekubitů

Fyzický stav		vědomí		aktivita		pohyblivost		inkontinence	
Dobry	4	Dobry	4	Chodí	4	Úplná	4	Není	4
Zhoršený	3	Apatický	3	S doprovodem	3	Částečně omezená	3	Občas	3
Špatný	2	Zmatený	2	Sedačka	2	Velmi omezená	2	Moč	2
Velmi špatný	1	Bezvědomí	1	Leží	1	Žádná	1	Moč + stolice	1

Zdroj : FN Motol

Příloha č. 8 – GCS – Glasgow ComaSkale

Otvírání očí		Spontánní Na slovní výzvu Na bolestivý podnět Nereaguje	4 3 2 1	Reakce zornic ++ = rychle + = pomalu - = nereaguje C = oči zavřeny (otok)
Nejlepší motorická odpověď	na slovní výzvu na bolestivý podnět	Adekvátní Lokalizuje bolest Úhyb Flexe na bolest Extenze na bolest Bez odpovědi	6 5 4 3 2 1	CELKOVÉ SKÓRE: 15 plné vědomí nad 13 žádná nebo lehká porucha 8 – 13 porucha vědomí pod 8 bezvědomí 3 hluboké bezvědomí
Nejlepší slovní odpověď	Plně orientovaný, konverzuje Dezorientován, konverzuje Neadekvátní výrazy a slova Nesrozumitelné zvuky Bez odpovědi		5 4 3 2 1	DÍTĚ DO DVOU LET 5 usmívá se, naslouchá, sleduje 4 pláč - utišitelný 3 vytrvalý pláč - přechodně utišitelný 2 pláč - neutišitelný, agitovanost, neklid 1 nereaguje

Zdroj : FN Motol

Příloha č. 9 – Hodnocení rizika pádu

POHYB	Neomezený	0	SMYSLOVÉ PORUCHY	ŽÁDNÉ	0
	Používá pomůcky	2		Vizuální, smyslové, Smyslový deficit	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1	MENTÁLNÍ STATUS	Orientován	0
	Neschopen přesunu	1		Občasná noční dezorientace	1
VYPRAZDŇOVÁNÍ	Nevyžaduje pomoc	0		Dřívější dezorientace/demence	1
	Nykturie / inkontinence	1	VĚK	18 - 75	0
	Vyžaduje pomoc	1		75 a vyšší	1
MEDIKACE	Neužívá rizikové léky	0	PÁD V ANAMNÉZE		1
	Užívá následující léky: <ul style="list-style-type: none"> ■ Diuretika ■ Antiepileptika ■ Antiparkinsonika ■ Antihyperteziva ■ Psychotropní látky ■ Benzodiazepiny 	1	CELKOVÉ SKÓRE:	Skóre 2 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu – zajistěte prevenci podle metodického pokynu „Riziko pádu“	

Zdroj : FN Motol

Příloha č. 11 – Maslowova teorie potřeb

