



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocného s diagnózou
cévní mozková příhoda**

Nursing care of the patient with stroke

případová studie

bakalářská práce

Praha, červen 2008

Lucie Doležalová

bakalářský studijní program: Ošetřovatelství
studijní obor: Všeobecná sestra

Autor práce: Lucie Doležalová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Heřmanová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství**

Datum a rok obhajoby: červen, 2008

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.

V Praze dne

Lucie Doležalová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala za odborné vedení práce paní Mgr. Heřmanové v oblasti ošetrovatelské péče a paní Mudr. Tejklové v oblasti neurologie. Poděkování náleží také paní P.M., která mi svou spoluprací vytvoření této práce umožnila.

V Praze dne

Lucie Doležalová

Obsah:

1.	Úvod.....	7
2.	Obecná část.....	8
2.1.	Anatomie centrálního nervového systému.....	8
	2.1.2. Mozkový kmen.....	9
	2.1.3. Mezimozek.....	10
	2.1.4. Koncový mozek.....	11
	2.1.5. Bazální ganglia.....	11
	2.1.6. Obaly centrální nervové soustavy.....	11
2.2.	Tepenný systém cévního zásobení mozku.....	11
2.3.	Žilní systém cévního zásobení mozku.....	13
2.4.	Fyziologie a patofyziologie cévního zásobení mozku.....	14
3.	Cévní mozkové příhody.....	16
3.1.	Dělení dle příčiny vzniku.....	16
3.2.	Dělení dle průběhu.....	18
3.3.	Klinický obraz.....	18
3.4.	Diagnostika.....	19
3.5.	Terapie.....	20
4.	Klinická část.....	23
4.1.	Základní údaje o nemocné – anamnéza.....	23
4.2.	Provedená vyšetření.....	25
4.3.	Farmakoterapie.....	26
4.4.	Průběh hospitalizace.....	29
5.	Ošetřovatelská část.....	31
5.1.	Charakteristika ošetřovatelského procesu.....	31
5.2.	Charakteristika modelu podle Marjory Gordonové.....	31
5.3.	Ošetřovatelské diagnózy.....	36
	5.3.1. Aktuální ošetřovatelské diagnózy.....	37
	5.3.2. Potenciální ošetřovatelské diagnózy.....	40
5.4.	Zhodnocení průběhu ošetřovatelské péče.....	51
6.	Psychologie nemocné.....	53
7.	Edukace nemocné.....	54

8.	Prognóza.....	56
9.	Závěr.....	57
10.	Seznam použité literatury.....	58
11.	Seznam použitých zkratk.....	59
12.	Seznam příloh.....	61

1. Úvod

Cílem mé bakalářské práce je zpracování případové studie ošetřovatelské péče o nemocnou P.M. (72 let), která byla hospitalizovaná na interním oddělení v nemocnici Kutná Hora s.r.o. s diagnózou ischemická cévní mozková příhoda.

V klinické části mé studie se zaměřuji na anatomii oddílů centrální nervové soustavy, u nichž může vlivem této nemoci dojít k poškození. Je zde samozřejmě popsáno také cévní zásobení mozku, tedy tepenný a žilní systém. Dále se věnuji samotné problematice cévní mozkové příhody – jejímu dělení, příčinám, příznakům, diagnostice a terapii. Nakonec se již zaměřuji na konkrétní pacientku. Z lékařské dokumentace zjišťuji informace o stanovené diagnóze, zdravotním stavu, proběhlých diagnostických metodách, terapeutických opatřeních a průběhu hospitalizace.

V ošetřovatelské části se věnuji samotnému ošetřovatelskému procesu. Ke zhodnocení pacientky jsem si vybrala model „Funkčního zdraví M. Gordonové“. Následuje stanovení ošetřovatelských diagnóz a cílů ošetřovatelské péče, její plánování, realizace a zhodnocení průběhu ošetřovatelské péče.

Následující části pojednávají o psychologickém stavu nemocné, její edukaci a prognóze jejího stavu.

Práce obsahuje seznam použité literatury, seznam použitých zkratk a příloh.

2. Obecná část

2.1. Anatomie centrálního nervového systému (CNS)

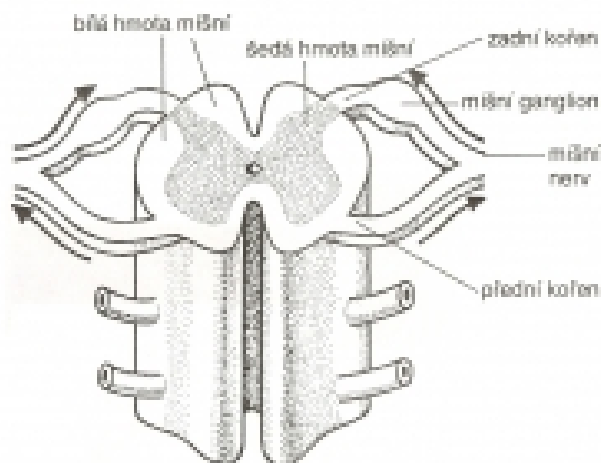
Centrální nervovou soustavu tvoří mozek a mícha, kdy mozek je uložen v lební dutině a mícha uvnitř páteřního kanálu. Centrální nervovou soustavu chrání obaly, které se skládají ze tří vazivových vrstev – dura mater (tvrdá plena mozková), arachnoidea (pavučnice) a pia mater (měkká plena mozková). Mezi pia mater a arachnoideou se nachází mozkomíšní mok.

Centrální nervová soustava se skládá z šedé hmoty tvořené nervovými buňkami a bílé hmoty, tvořené nervovými vlákny.

V následujícím textu se budu věnovat popisu konkrétních oddílů mozku, u kterých může dojít k postižení a také hřbetní míše, která je součástí centrální nervové soustavy (1, 2).

2.1.1. Hřbetní mícha

Hřbetní mícha (medulla spinalis) je pruh nervové tkáně, dlouhý 40 - 50 cm. Je uložena uvnitř páteřního kanálu, kdy horní konec míchy přechází do mozkového kmene. Mícha nevyplňuje páteřní kanál v celé délce, u mužů sahá mezi obratel L_1 a L_2 , u ženy proti obratli L_2 (2). Mícha se skládá z několika segmentů, kdy rozeznáváme segmenta cervicalia, thoracica, lumbalia, sacralia a coccygea. V každém segmentu vstupuje i vystupuje do míchy jeden pár nervových kořenů s odstředivými i dostředivými vlákny. Na průřezu míchou vidíme motýlovitý tvar šedé hmoty (substantia grisea), kde se uskutečňují nejjednodušší reflexní děje v organismu. Šedá hmota je obklopena pláštěm bílé hmoty (substantia alba), v níž vedou různé senzitivní a motorické dráhy.



Obrázek 1: Řez míchou (3).

2.1.2. Mozkový kmen

Mozkový kmen (truncus cerebri) tvoří kraniální pokračování hřbetní míchy a dělí se na tři oddíly. Nejkaudálnější je uložena prodloužená mícha (medulla oblongata), uprostřed je Varolův most (pons Varoli), na jehož dorsální straně leží mozeček (cerebellum). Posledním oddílem je střední mozek (mesencephalon), uložený kraniálně.

Prodloužená mícha začíná u prvního krčního obratle a zanořuje se do Varolova mostu. Uvnitř je uložena 4. komora mozková, do níž ústí centrální kanálek míchy. Na spodu této komory se nachází retikulární formace, což je síť šedé hmoty, která je tvořena shluky neuronů, tzv. jádry a nervovými vlákny. Její buňky jsou roztroušeny od prodloužené míchy až po mezimozek. Vede z ní i do ní mnoho nervových drah, aktivizuje mozkovou kůru a řídí řadu životně důležitých funkcí (srdeční frekvence, dýchání, krevní tlak, pohyby trávicího ústrojí). Při poruchách se objevuje například nespavost nebo nadměrný spánek. Z prodloužené míchy vystupuje sedm párů hlavových nervů (VI – XII). Nachází se zde centrum kýchání, kašláni, zvracení, slzení, polykání, sání a sekrece žaludečních šťáv.

Varolův most je přímým pokračováním prodloužené míchy spojující koncový mozek s mozečkem. Je složen ze sestupných a vzestupných drah, nachází se zde i část šedé hmoty mozkové kontrolující žlázy, které produkují sliny a slzy. Vystupuje odtud pátý hlavový nerv neboli trojklanný.

Mozeček se skládá ze dvou polokoulí spojenými mozečkovým červem a mozeček s ostatním mozkiem spojují raménka. Jeho povrch tvoří tenká kůra z šedé hmoty, která vytváří závitě. V nich se nachází Purkyňovy buňky, jedny z největších a nejsložitějších buněk v lidském těle. Vnitřek mozečku je tvořen bílou hmotou, kdy na jeho řezu vidíme stromečkovou strukturu, tzv. strom života. Mozeček slouží k udržení tělesné rovnováhy, kdy dostává informace z vnitřního ucha. Je reflexním ústředím pohybu, reguluje svalové napětí a koordinaci jemných, rychlých a přesných pohybů.

Nejmenším oddílem mozku, který se nachází mezi mostem a mezimozkem je střední mozek (mesencephalon). Horní strana vytváří čtverhrbolí, tedy dva páry hrbolů. V prvním páru končí část zrakového nervu, jež zajišťuje souhru očí a v druhém páru končí část sluchových nervů pro pohyb hlavy za zdrojem zvuku. Ve středu probíhá Sylviusův kanálek, který se v mezimozku rozšiřuje v 3. komoru mozkovou. Střední část mesencephalonu nazýváme tegmentum, tvořen dvěma páry jader. Černé jádro obsahuje melanin a zajišťuje motoriku, kdy při poruše dochází ke svalovému třesu, poškození až ztrátě automatických pohybů např. chůze. V červeném jádru začínají mimopyramidové motorické dráhy pro řízení pohybu a postoje. Ve středním mozku je centrum pro pohyby hlavy, očí a těla za signály, rozšiřování a stahování duhovky a akomodaci čočky. Vychází odtud III. a IV. hlavový nerv (2).

2.1.3. Mezimozek

Je uložen mezi hemisférami koncového mozku. Nachází se v něm 3. mozková komora, na jejímž stropu je uložena šišinka (epifýza). Po stranách jsou dva vejčité hrboly, tzv. talamy, jež jsou převodním ústředím pro dostředivá nervová vlákna jdoucí ke koncovému mozku. Talamus je jakýmsi předstupněm mozkové kůry, kterou udržuje v bdělém stavu. Také má motorické funkce. Mezi talamem a bazálními ganglii vede svazek vláken. Tento úsek se nazývá capsula interna, často je porušen při mozkovém krvácení. Další částí je podhrbolí na spodině mezimozku hypotalamus, k němuž je stopkou připojena hypofýza. Jsou zde centra pro sytost a hlad, tudíž při poruše dochází k hubnutí nebo tloustnutí.

Hypotalamus zajišťuje pomocí hormonů a nervů vegetativní funkce. V předních jádrech se nachází řízení parasympatiku, v zadních sympatiku (2).

2.1.4. Koncový mozek

Skládá se ze dvou hemisfér oddělených hlubokým zářezem. Funkčně a anatomicky jsou spojeny svazkem bílé hmoty neboli mozkovým trámcem. Na jejich povrchu se nachází plášť tvořený šedou hmotou, který je hluboce členěn rýhami a brázdami. Mozek je tedy gyryfikován. Rýhy vytváří laloky (čelní, temenní, týlní, spánkový), kdy je každý lalok rozdělen menšími brázdami na jednotlivé závity (2).

2.1.5. Bazální ganglia

Vnitřek koncového mozku je z bílé hmoty, v níž se nacházejí shluky šedé hmoty neboli bazální ganglia. Mají za úkol zajišťovat pohybovou aktivitu, vnímání, myšlení, některé emoce. Čočkovité a ocasaté jádro zajišťují mimovolní i volní pohyby. Při poruchách dochází k přehnaným pohybům a svalovému třesu (2).

2.1.6. Obaly centrální nervové soustavy

Obaly centrální nervové soustavy se skládají ze tří vazivových vrstev – tvrdá plena mozková (dura mater), pavučnice (arachnoidea) a měkká plena mozková (pia mater). Dura mater lne pevně k lebečním kostem, nejpevněji pak v oblasti švů. Pavučnice je tenká bezcévná blána, připoutaná trámčitými výběžky k pia mater. Pia mater pevně lne k povrchu mozku a míchy. Po povrchu, mezi trámčinou poutající k sobě pavučnici a pia mater, probíhají větší cévy, které mohou být při prudkých nárazech hlavy poškozeny a vzniklé krvácení vytvoří subarachnoidální hematom. Z traumatických krvácení mezi mozkové obaly je však častější subdurální hematom, vzniklý prasknutím „přemostující žíly“, která vede od arachnoidey do splavu (2).

2.2. Tepenný systém cévního zásobení mozku

Tepenné zásobení CNS můžeme rozdělit do několika skupin shodných jak podle hlavního zdroje krevního přítoku, tak podle zásobených částí mozku. Mezi zásobené části mozku patří mícha (zásobena ze systému okolních tepen), mozkový kmen (z vertebro – basilárního systému), mozková kůra (z karotického systému), basální ganglia a mezimozek (z bazálního systému – circulus arteriosus Willisii) a plexus choroidei mající poměrně samostatné zásobení.

Tepny se k míše dostávají podél míšních nervů a pocházejí z arteria (a.) vertebralis, a. cervicalis ascendens, a. cervicalis profunda, arteriae (aa.) intercostales, aa. lumbales, a. iliolumbalis a a. sacralis lateralis. Míšní tepny z těchto zdrojů projdou spolu s nervem skrze foramen intervertebrale a rozdělí se na a. radicularis anterior a posterior, které podél zadních a předních kořenů jdou k míše. Přívodné kořenové tepny se spojí v aa. spinales. Na přední straně míchy probíhá a. spinalis anterior, ze které odstupují aa. sulcomarginales zásobující celou šedou míšní hmotu. Na zadní straně míchy kolem vstupu zadních kořenů probíhají vždy dvě a dvě aa. spinales posteriores zásobující přilehlou bílou hmotu a také pomáhají zásobovat zadní rohy šedé míšní hmoty.

Obě přívodné aa. vertebrales vyšlou a. spinalis anterior a aa. spinales posteriores do tepenného systému míchy. V úrovních horní oblongaty se aa. vertebrales spojují a vytváří nepárovou a. basilaris. V úrovni středního mozku se a. basilaris rozdělí na aa. cerebri posteriores vysílající silnější spojky do Willisova okruhu – aa. communicantes posteriores.

Mozkovou kůru zásobuje a. cerebri anterior, což je konečná větev z a. carotis interna. Z důležitých korových center zásobuje motorické a senzitivní okrsky pro dolní končetiny a horní část limbického laloku. Dále je to a. cerebri media, která je pokračováním kmene a. carotis interna a zásobuje celou zevní stranu hemisfér kromě periferního okraje. Z důležitých korových center zásobuje centra pro sluch, obě řečová centra a motorické i senzitivní okrsky s výjimkou oblasti pro dolní končetiny. A. cerebri posterior je konečnou větví a. basilaris. Zásobuje zrakové centrum, hlavní části limbického systému.

Willisův okruh (circulus arteriosus cerebri) je uložen pod bazí mozku a tvoří ho a. cerebri posterior a anterior, a. communicans posterior a anterior a a. carotis interna. Vzájemnou komunikací těchto tepen je vytvořen okruh, tvaru

nepravidelného šestiúhelníku, podložený pod mezimozek a basální ganglia. V některých případech může být a. carotis interna v cervicálním úseku zalomena. Výsledný efekt perfuze závisí na dobrém vytvoření circulus arteriosus Willisii. Willisův okruh má za úkol vyrovnávat tlakové rozdíly a průtok krve v řečištích vertebro – basilárního a karotického tepenného systému. Jeho účinnost ale závisí od tloušťky komunikujících tepének, které jeví velkou individuální variabilitu. 15 % lidí nemá Willisův okruh uzavřený.

Aa. choroideae tvoří a. choroidea anterior a posterior spolu s a. choroidea ventriculi quarti (2).

2.3. Žilní systém cévního zásobení mozku

Míšní žíly jsou uspořádány stejně jako tepny míchy. Mezi žíly mozkového kmene patří venae (vv.) cerebelli superiores na horní ploše mozečku. Dále sem patří vv. cerebelli inferiores, které odvádějí krev ze spodní plochy mozečku do sinus transversus a do sinus sigmoideus. Vv. medullares a vv. pontis tvoří plexus basilaris.

Žíly mozkové kůry jsou také označovány jako povrchové mozkové žíly. Patří k nim vv. cerebri superiores sbírající krev ze zevní plochy hemisfér. Vena (v.) cerebri media superficialis běží nad fossa cerebri lateralis a sbírá krev ze zevní strany hemisfér. V. cerebri media profunda sbírá krev z hloubky a ústí do v. basalis. Vv. cerebri inferiores vedou krev ze spodní plochy mozku do sinus petrosus superior a do sinus transversus. V. basalis vzniká spojením v. cerebri media profunda, v. cerebri anterior, v. choroidea inferior a v. interpeduncularis. Vstupuje do v. magna cerebri.

Hluboké mozkové žíly jsou vv. cerebri internae. Jde o párové žíly probíhající ve stropu 3. komory. Vznikají soutokem tří žil. Obě vv. cerebri internae se na occipitálním konci stropu 3. mozkové komory spojují ve v. magna cerebri, jež se vlévá do začátku sinus rectus.

Mezi vv. choroideae patří v. choroidea superior (je přítokem v. cerebri interna), v. choroidea inferior (odtéká do v. basilaris) a v. plexus choroidei ventriculi quarti (odtéká do vv. cerebelli inferiores) (2).

2.4. Fyziologie a patofyziologie cévního zásobení mozku

Zásobení mozku krví zajišťují z 85 % vnitřní karotické tepny, zbylých 15 % přitéká z tepen vertebrálních. Průtok krve mozkem závisí na věku, kdy u mladého jedince činí v klidu kolem 750 ml/min, po 50. roku věku klesá. Šedou hmotou protéká zhruba pětkrát více krve než bílou hmotou. V řízení mozkové cirkulace převažují místní humorální autoregulační mechanismy, kdy výrazným vazodilatačním podnětem je hypoxie a především hyperkapnie. Naopak vdechování čistého kyslíku vyvolává v mozkových cévách vazokonstrikci. Průtok krve mozkem je určován tlakovým gradientem a periferním odporem. Vzhledem k autoregulačnímu myogennímu mechanismu je neměnný i při poměrně velkých změnách tlaku krve. Při vzestupu tlaku dochází k reflexní vazokonstrikci a tedy ke zvýšení periferního odporu, při poklesu tlaku pak nastává vazodilatace. Průtok je tedy stále zachován, začíná váznout až při poklesu středního tlaku krve pod 70 mmHg. Při vzestupu nad 160 mmHg začíná růst také průtok krve mozkovou cirkulací, což může vést až ke vzniku edému mozku. Kapiláry v mozku se liší od ostatních silnější bazální membránou a dále jsou od nervových buněk odděleny astrocyty a gliovými buňkami. Toto uspořádání způsobuje velmi obtížný průstup látek o větší molekulové hmotnosti a i některých jiných látek rozpustných ve vodě z krve do mozkové tkáně. Jedná se o hematoencephalickou bariéru. V mozku nejsou lymfatické cévy.

Úplný výpadek průtoku krve mozkem vyvolá během 15 – 20 sekund ztrátu vědomí, k ireverzibilnímu poškození mozku dojde po 3 – 4 minutách (4). Uzávěr jednotlivých cév způsobí výpadek příslušného mozkového regionu. Poškozujícím faktorem je vždy nedostatek energie v důsledku ischemie. Krvácení mechanismem kompresí sousedících cév také vedou k ischemii. Nejčastější je uzávěr a. cerebri media, který vede na protilehlé straně např. ke svalové slabosti a spasticitě, k výpadku citlivosti, stočení očí, motorickým a sensorickým poruchám řeči, poruše prostorového vnímání. Uzávěrem a. cerebri anterior obvykle dochází ke kontralaterálním hemiparézám, výpadku čítí či obtížím při řeči. Při uzávěru a. choroidea anterior jsou zpravidla postižena bazální ganglia (hypokineze), capsula interna (hemiparéza) a tractus opticus. Při úplném uzávěru a. basilaris nastává obvykle kvadruplegie, obrna očních svalů a kóma. Infarkty větví a. basilaris

mohou poškodit střední mozek, mozeček, Varolův most a prodlouženou míchu. Následky jsou dle lokalizace např. Parkinsonský syndrom (substantia nigra), závrať, nystagmus (mozeček) (5, 6).

3. Cévní mozkové příhody (CMP)

CMP můžeme charakterizovat jako aktuální neurologickou dysfunkci vaskulárního přívodu s objektivními i subjektivními příznaky odpovídajícími postižené části mozku. V České republice je CMP třetí nejčastější příčinou úmrtí a mnoho přeživších má trvalé následky. Velmi přitom záleží na včasné diagnostice, terapii a ošetrovatelské péči. Důležitá je také osvěta veřejnosti o rizikových faktorech a nepodceňování příznaků jako je např. mravenčení končetin či potíže při artikulaci řeči.

Nejvýznamnějším rizikovým faktorem je arteriální hypertenze, kdy nejnebezpečnější je vysoký diastolický tlak. Dále jsou to kardiovaskulární choroby (chlopenní vady, infarkt myokardu (IM)), hypercholesterolemie, alkohol, kouření, diabetes mellitus (DM), obezita, stres, orální antikonceptiva. Častější výskyt se udává u mužů. Rizikových faktorů je samozřejmě více, vybrala jsem proto jen několik výše uvedených.

Mezi příčiny vzniku CMP patří trombóza, embolizace a hemoragie. Trombóza vzniká většinou na podkladě arteriosklerózy a vyvíjí se postupně, pozvolna. Jedná se o postupný uzávěr cévy narůstající krevní sraženinou.

Naopak u embolizace je bleskový začátek, kdy embolus může pocházet ze srdce, kde se vytvoří se nejčastěji při fibrilaci komor. Nejčastějším zdrojem embolu je odlomení kousku trombu z karotidy, kde se tvoří na narušeném aterosklerotickém plátu. Toto je nejčastější příčina CMP vůbec. Embolem nemusí být pouze krevní koagulum, ale také například vzduchová bublina, nebo tuková hmota uvolněná například ze vnitřku aterosklerotického plátu.

Hemoragie vzniká nejčastěji v místě aneuryzmatu, které je v tu chvíli vystaveno působení zvýšeného tlaku (1, 7, 8).

3.1. Dělení dle příčiny vzniku

- 1) *Ischemické cévní mozkové příhody*: jedná se o nejčastější typ CMP (70 – 83 %) a vzniká na podkladě embolie nebo trombózy, kdy dochází k obstrukci cévy (1). Nebo je důvodem mozková hypoperfúze na podkladě systémové hypotenze, což je stav, kdy nedochází k uzávěru mozkových tepen, přesto je ale průtok krve mozkem nedostatečný.

Dochází k tomu v důsledku hypovolemického šoku, náhlému poklesu systolického tlaku apod.

- 2) *Hemoragické cévní příhody*: jedná se o méně častý typ (17 - 30 %) (1). Nejčastěji jde o krvácení hypertoniků, které může nastat již na začátku hypertonické choroby, kdy drobné cévy nejsou ještě dostatečně chráněny a vlivem náhlého vzestupu tlaku dochází k ruptuře. Jindy se krvácení objeví v pokročilejším stadiu vzhledem ke změněným cévám např. hyalinózou, které při vzestupu tlaku praskají. Jedná se obvykle o tzv. tříštivé krvácení, která pokud neskončí smrtí, zanechají téměř vždy trvalé následky. Hemoragické CMP se dělí dle lokalizace krvácení a to do bazálních ganglií a talamu, do mozkových laloků, mozkového kmene a mozečku. Zvláštním typem CMP je subarachnoidální krvácení.

Nejčastějším krvácením je do bazálních ganglií, kdy příčinou je hypertenze a stav končí často letálně nebo trvalými následky. Většinou nastává ihned ztráta vědomí, kontralaterální hemiparéza až hemiplegie. Oči i hlava jsou stočeny k ložisku, na jehož straně bývá mydriáza.

Talamická krvácení mají také základ v hypertenzi. Typická je hemiparéza, hemihyestezie, hemiataxie a stočení očí směrem dolů. Úmrtnost je vysoká.

Lobární krvácení byla často zaměňována za ischemické infarkty. Projevují se ložiskovými příznaky v postiženém laloku. Hemoragie frontální se tedy projevuje typickou bolestí hlavy v čele, těžkým oslabením horní končetiny (HK) a slabším oslabením dolní končetiny (DK).

Kmenová krvácení jsou poměrně vzácná, kdy rozsáhlá krvácení jsou vždy smrtelná. Lepší prognózu mají mozečková krvácení z prasklých aneurysmat u normotoniků. Projeví se nejprve bolestí v týle a poté mozečkovým syndromem (nekoordinované pohyby, porucha rovnováhy). Při subarachnoidálním krvácení dochází k výlevu krve do tzv. arachnoideálního prostoru, krev se dále dostává do likvorových prostor a mozková tkáň zůstává neporušena. Projevuje se v počátku hlavně krutými bolestmi hlavy. Nemocný je ohrožen vazospazmy, tzn. stažením cév na povrchu mozku s následnou ischemií, v dalším průběhu zase hrozí ucpání likvorových cest drobnými sraženinami a vznik hydrocephalu. Příčinou je prasklé

aneuryzma či jiné vaskulární malformace nebo např. antikoagulační léčba. Vyvolávajícím faktorem může být nadměrná fyzická zátěž, zvýšení krevního tlaku (TK) při rozčilení apod. (7, 8).

3.2. Dělení dle průběhu

Tranzitorní ischemická ataka (TIA) je přechodná ischemie cév, kdy se zdravotní stav upraví nejpozději do 24 hodin. U nemocných, kteří již mají v anamnéze TIA je zvýšené riziko vzniku těžších forem CMP (1).

Reversibilní ischemický neurologický deficit (RIND) je mozková příhoda, u které přetrvávají příznaky více jak 24 hodin, obvykle 14 dní i déle. Po této době se však stav pacienta upraví a je dále zcela bez následků (1).

Postupující CMP (Progressive stroke) se neukončí do 24 hodin a stále se asi 3 – 5 dní rozvíjí (1).

Dokončená CMP (Complete stroke) se neupraví do 24 hodin, stav se nerozvíjí a klinické příznaky zůstávají i po dobu několika týdnů stejné (1).

3.3. Klinický obraz

U klinického obrazu akutní CMP záleží na mnoha faktorech. Mezi nejdůležitější patří příčina, lokalizace chorobného procesu, premorbidní situace, velikost postižené cévy, stav kolaterálního prokrvení a rychlost vzniku CMP.

Mezi první příznaky CMP se řadí zmatenost, mdloby, silné bolesti hlavy bez příčiny, poruchy řeči, potíže při chůzi a poruchy rovnováhy. Významné jsou poruchy citlivosti některé části těla a zhoršení vidění na jedno nebo obě oči.

Je možné říci, že u postižení pohybových center se nejčastěji objeví hemiparéza či hemiplegie (na opačné straně než je postižení mozku) a monoparéza či monoplegie. Ochrnutí se někdy může projevit více na tváři nebo na horních či dolních končetinách. U poruch smyslového aparátu se mohou objevit výpadky zorného pole. Nemocný může působit na okolí nevidomým dojmem. Dále sem patří poruchy rovnováhy a vnímání polohy jednotlivých částí těla. Při poruše citlivosti má nemocný porušeno čítí zpravidla tam, kde je hemiparéza či hemiplegie. V některých případech může být porucha čítí i bez poruchy pohybového systému. Afázie neboli porucha řeči se může u nemocného projevit

tak, že není schopen porozumět mluvenému slovu (perceptivní afázie) nebo není schopen vyjadřovat své myšlenky slovy (motorická afázie). V nejtěžších případech může dojít ke kombinaci obou afází, jedná se pak o smíšenou formu (1, 7, 8).

3.4. Diagnostika

Mezi základ diagnostiky CMP patří anamnéza a neurologické vyšetření. V anamnéze se především zjišťuje věk, prodělané choroby a celkový stav nemocného. Neurologické vyšetření spočívá ve vyšetření okosticových, kožních a šlachových reflexů, dále ve vyšetření reakce zornic na osvit, svalové síly, napětí, pohyblivosti, koordinaci, rovnováhy, vnímání dotyku a bolesti, držení těla. U poruch vědomí využíváme také hodnotící škály např. Glasgoww Coma Scale (GCS). Nemocný se vyšetřuje také po interní stránce, především se provádí elektrokardiografie (EKG) a vyšetření krve i moče (sedimentace erytrocytů (FW), krevní obraz (KO), hemokoagulace, jaterní testy, glykémie, ionty, vyšetření acidobazické rovnováhy (ASTRUP), vyšetření moče chemicky + sediment (M+S)).

Rozhodující pro stanovení diagnózy je počítačová tomografie (CT) vyšetření. V prvních 48 hodinách ještě může být mozkový infarkt na CT klinicky němý, stejně jako tehdy, kdy dojde k rychlé úpravě. Elektroencefalografie (EEG) je důležité pro zjištění případné záchvatové pohotovosti, odhalí ložiskové poškození mozku, ne však jeho příčinu. V diagnostice jí CT nemůže být nahrazeno.

Angiografie mozkových cév zobrazí větší aneurysmata, posuny cév, okluze či stenózy větších cév intrakraniálně a také závažnější arteriosklerotické změny.

Doplňující metodou je vyšetření očního pozadí. Dá se takto zjistit hypertenzní encefalopatie, sklerotické změny na sítnici a zejména městnání na očním pozadí, což může být projev narůstající nitrolební hypertenze. Vyšetření očního pozadí má svůj význam především tehdy, pokud není CT okamžitě dostupné.

Sonografické vyšetření karotid prokáže přítomnost uzávěrů cév a i velmi malých stenóz. Také jím lze posoudit strukturu aterosklerotického plátu (pokud je

plát nerovný, tím spíše se na něm budou tvořit krevní sraženiny). Intrakraniální Dopplerovou sonografií zjistíme i poměry ve větších intrakraniálních tepnách. Z dalších vyšetření je u CMP vhodné kardiologické vyšetření, Holter EKG a echokardiografie (ECHO) – k vyloučení zdroje embolizace ze srdce. Při negativitě všech těchto nálezů se přistupuje k laboratornímu vyšetření dědičných poruch srážlivosti krve (1, 7, 8).

3.5. Terapie

Při léčení CMP rozhoduje příčina, její závažnost a samozřejmě celkový stav nemocného. U léčby akutních CMP je vždy nutné zajistit uvolnění dýchacích cest a dostatečný přísun kyslíku. Dále je nutné zajistit dostatečný příjem tekutin, kalorií a vyvážený přísun iontů. Upravují se případné kardiální komplikace, hypertermie, hyper / hypoglykémie. Důležitá je péče o močení a monitorace plicní ventilace a tělesné teploty. Je nutné zabránit vzniku flebotrombózy na DK. Nedílnou součástí terapie je rehabilitace.

V léčbě akutní ischemické CMP se uplatňuje především medikamentózní terapie, kterou dále blíže rozvedu.

Patří sem *antitrombotická terapie*, která zahrnuje antiagregancia, antikoagulancia a fibrinolytika. Z antiagregancií, která mají omezit aktivaci krevních destiček, je nejúspěšnější kyselina acetylosalicylová (např. anopyrin). Podává se rovněž dlouhodobě, jako prevence po prodělaném mozkovém infarktu. V případě její kontraindikace či malé účinnosti se používá ticlopidin. Je vhodný jako součást prevence recidiv ischemické CMP. Antikoagulancia blokují srážení krve, které následuje po prvních fázích hemostázy zahájené prostřednictvím destiček. Zabraňují také vzniku žilních trombóz. Nejčastěji se používá heparin subcutánně (s.c.) (jako prevence i součást léčby), na dlouhodobou léčbu per os je ideální warfarin. Antikoagulancia jsou kontraindikována pokud je riziko krvácení. Při vzniku žilní trombózy se heparin aplikuje intravenózně (i.v.). Fibrinolytika rozrušují tepenné i žilní trombózy v prvních hodinách po jejich vzniku. Hlavní indikací je léčba těžší CMP do 3 hodin od vzniku, dále trombóza a. basilaris bez časového omezení.

Terapie hemoreologická slouží ke zlepšení krevního průtoku mozku, čehož lze docílit snížením viskozity krve a reologických parametrů. Ke zlepšení reologických poměrů slouží nízkomolekulární dextran v infuzích. Snižujeme krevní viskozitu, hematokrit, působí částečně i protidestičkově.

Vazodilatancia nejsou v akutní fázi vhodná. V pozdější fázi již zlepšuje mozkovou mikrocirkulaci a perfuzi v ischemických oblastech, zejména zlepšuje kolaterální oběh.

Při edému, který téměř vždy provází těžší akutní CMP se podává manitol nebo kortikoidy, jejichž dávky se postupně snižují. I již zmíněný nízkomolekulární dextran má protiedémové účinky.

V neuroprotektivní léčbě se používají blokátory kalciových kanálů. Upravují porušenou permeabilitu buněčných membrán a chrání vnitřní prostředí buněk.

Nootropika jsou léky zlepšující metabolismus mozkových buněk. Kontraindikací jsou těžké nefropatie.

Léčba mozkových hemoragií je podobná. Antikoagulační léčba se ovšem nepoužívá a antiagregační pouze v malé míře. Používají se protiedémové, hemoreologické a neuroprotektivní přípravky, ve větší míře se používají léky stabilizující buněčnou membránu (1, 7, 8).

Chirurgická léčba:

Z chirurgických výkonů se akutně provádí u hemoragických CMP odsátí koagula nebo dekompresivní kraniektomie (to se v podstatě odstraní část lebky a rána se zakryje jen mozkovými obaly a kůží) – pokud krev nebo edém působí tlakové změny na mozek a dále jej poškozuje. Samotná přítomnost krevního výronu v mozku nevadí, pokud nepůsobí na okolní tkáň tlakem.

U subarachnoideálního krvácení je důležité včas rozpoznat cévní malformaci a uzavřít ji. Tady se již jedná o včasnou prevenci (vlastní krvácení vždy totiž trvá pouze několik vteřin, ale cévní malformace často v krátké době krvácí znovu).

Odloženě (jako čistě preventivní výkon) se provádí endarterektomie nebo angioplastika – jedná se o odstranění (v případě angioplastiky o roztažení) aterosklerotického plátu a případného trombu. Tímto způsobem nelze ošetřit tepnu, která je již zcela uzavřena, provádí se u stenóz zhruba mezi 60 – 99% (existují přísná indikační kritéria).

Akutní dezobliterační výkon na karotické tepně se v praxi provádí zřídka, přednost má trombolytická terapie – tzn. rozpuštění trombu fibrinolytiky.

Pacientům po prodělané CMP by se měly podávat léky snižující riziko recidivy. Jsou to zejména antiagregancia a statiny (u potvrzených aterosklerotických změn). Dále se podávají hemoreologika, popřípadě vazodilatancia. Důležitá je rehabilitace, celková životospráva, udržování správné tělesné hmotnosti a nekuřáctví (1). Nutná je spolupráce s rodinou.

4. Klinická část

4.1. Základní údaje o nemocné - anamnéza

nemocná: P.M.

datum přijetí: 07. 02. 08

věk: 72

datum propuštění: dosud hospital.

povolání: důchodce (dříve prodavačka)

Rodinná anamnéza:

Matka zemřela v 56 letech na CMP, otec zemřel v 92 letech na karcinom kůže.

Bratr zemřel v 55 letech na karcinom plic. Děti má 6, jsou zdraví.

Alergická anamnéza:

Pacientka si není vědoma žádné alergie.

Osobní anamnéza:

U pacientky je prokázána generalizovaná ateroskleróza a léčí se s hypertenzní nemocí III. stupně dle World health organization (WHO). Dále se léčí s diabetem mellitem 2. typu, kdy dlouhodobě užívá perorální antidiabetika (PAD). Pacientka má chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN), obezitu, smíšenou hyperlipoproteinemii léčenou farmakologicky. Status post (St. p.) hysterektomii a ovariectomii pro prekancerosu ve 48 letech.

Abusus:

Kouří 10 cigaret asi 30 let, alkohol nepije, káva 1 – 2 slabé.

Sociální anamnéza:

Dříve pracovala jako prodavačka, nyní je v důchodu. Žije sama.

Gynekologická anamnéza:

Porodů 6, umělé přerušení těhotenství (UPT) 3, spontánních potratů 0.

Menopauza nastala před 24 lety po hysterektomii, potíže neudává.

Farmakologická anamnéza:

Chronická medikace: Siofor 850 mg (1-0-1), Diaprel MR (1-0-1), Gopten 2 mg (1-0-0), Lipanthyl 267 M (0-0-1), Furon 40 mg (1-0-0), Verospiron 25 mg (0-1/2-0), Anopyrin 100 mg (0-1-0), Sectral 400 mg (1-0-0), Afonilum SR 250 mg (1-0-1).

Po přijetí: Trental 1 ampule (amp.) i.v. ve 250 ml fyziologického roztoku (FR) po 12 hodinách

Heparin Forte 5000 jednotek (j.) s.c. po 12 hodinách

MgSO₄ 1 amp. i.v. v 500 ml FR 1× /den

O₂ 3 litry / minutu první dva dny hospitalizace

Nynější onemocnění:

Pacientka pocítovala od rána od 6:00 hodin zhoršenou hybnost pravé horní končetiny (PHK) a potíže v řeči – špatně se jí mluvilo. Jiné potíže (bolesti hlavy, dušnost, bolesti na hrudi) neudává. Pacientka byla přivezena rychlou lékařskou pomocí (RLP) v 16:00, při převozu byl podán 500 ml FR i. v. Bylo indikováno statimové CT vyšetření mozku, kde byla vyloučena hemoragie.

Status presens:

Váhu / výšku nelze zjistit, krevní tlak (TK) 140/90 Torr, puls (P) pravidelný 70/min., tělesná teplota (TT) 36,8°C.

Pacientka je ležící, při vědomí. Na dotazy odpovídá, řeč je ale nesrozumitelná. Pacientka je obézní, bez ikteru a cyanosy.

Hlava a krk: hlava nebolí, zornice izokorické a reagují, jazyk plazící středem, sušší. Šíje volná.

Hrudník: dýchání sklípkové.

Břicho: nad niveau, pro obezitu hůře prohmatné, nebolestivé, bez rezistence a peritoneálního dráždění.

Dolní končetiny (DKK): bez otoků a známek tromboembolické nemoci (TEN).

Neurologicky: dysartrie, pareza PHK. DKK nelze dobře vyšetřit.

Závěr:

Akutní cévní mozková příhoda s pravostrannou hemiparézou a expresivní afázií, dle počítačové tomografie vyloučena hemoragie.

Generalizovaná ateroskleróza.

Hypertenzní nemoc III. stupně dle WHO.

Diabetes mellitus 2. typu (kompenzace dietou a perorálními antidiabetiky – 6let), obezita.

Chronická obstrukční plicní nemoc.

Stav po hysterektomii a ovarektomii pro prekancerosu ve 48 letech.

4.2. Provedená vyšetření

CT mozku: neprokázána hemoragie. Jasný rozvoj teritoriální ischemie není patrný. Oboustranně jsou výrazné projevy aterosklerotické encefalopatie. Jinak věku přiměřený nález.

Rentgenové vyšetření (RTG) plic: výrazněji zvětšené srdce, lehká prominence descendentní aorty, lehké městnání, bez tekutiny a jasných ložisek. Hily a mediastinum lehce rozšířené. Bránice klenutá.

ECHO: Levá síň 40 milimetrů (mm), Levá komora 51/30 mm, Pravá komora 27 mm, septum i zadní stěna levé komory 10-11 mm.

Chlopně: mitrální špatně přehledná

Doppler: nekvalitní, nehodnotitelný

Závěr: normální velikost srdečních dutin, ostatní spolehlivě nelze vyšetřit včetně Dopplera.

EKG: bez čerstvých ložiskových změn a známek přetížení.

Neurologické vyšetření: Suspektní akutní CMP ischemické etiologie s pravostrannou hemiparézou v úvodu s dysartrií. CT mozku v úvodu bez čerstvé

patologie. Doporučení sonografického vyšetření extrakraniálních tepen a neurologické kontroly do 3 měsíců po propuštění.

Sonografické vyšetření extrakraniálních tepen není možno z provozních důvodů provést, jeho doplnění má být cestou praktického lékaře po propuštění.

4.3. Farmakoterapie

Siofor 850 mg tablety (tbl.)

Indikační skupina (IS): perorální antidiabetikum, derivát biguanidu.

Kontraindikace (KI): přecitlivělost na některou z obsažených látek, DM 1. typu, DM 2. typu (jestliže slinivka přestala tvořit inzulin), omezená funkce ledvin, těžké funkční poruchy srdce a krevního oběhu, těžké plicní onemocnění s respirační insuficiencí, těhotenství, doba kojení, alkoholismus.

Nežádoucí účinky (N.Ú.): zažívací a střevní potíže (kovová pachut' v ústech, zvracení, průjem). Metformin (účinná látka) může zvyšovat riziko výskytu těžkého překyselení krve kyselinou mléčnou s bezvědomím a život ohrožujícím průběhem (9).

Diaprel MR tbl.

IS: perorální antidiabetikum, derivát sulfonylmočoviny.

KI: přecitlivělost na některou z obsažených látek, DM 1. typu, diabetické prekoma nebo koma, diabetická ketoacidóza, závažné postižení ledvin a jater, těhotenství, doba kojení.

N.Ú.: může se vyskytnout hypoglykémie, zažívací obtíže, vzácně se objevují kožní vyrážky, mírné svědění. Je možný výskyt neobvyklých krevních hodnot týkajících se jater (9).

Afonilum SR 250 mg tbl.

IS: bronchodilatans, antiastmatikum.

KI: přecitlivělost na složky přípravku, čerstvý infarkt myokardu, akutní tachykardické arytmie, v těhotenství a při kojení jen v naléhavých indikacích.

N.Ú.: bolesti hlavy, stavy rozčilení, třes končetin, nespavost, zrychlená nebo nepravidelná tepová frekvence, palpitace, žaludeční obtíže, zesílená diuréza (9).

Sectral 400 mg tbl.

IS: antihypertenzivum, antiarytmikum, selektivní beta – blokátor.

KI: přecitlivělost na složky přípravku, poléková anafylaktická reakce v anamnéze, dekompenzované či závažné formy asthma bronchiale a CHOPN, nedostatečně kompenzované srdeční selhání před zahájením léčby, kardiogenní šok, hypotenze.

N.Ú.: astenie, chladné končetiny, bradykardie, zažívací poruchy, impotence (9).

Verospiron 25 mg tbl.

IS: diuretikum šetřící draslík, antagonist aldosteronu, anihypertenzivum.

KI: přecitlivělost na složky přípravku, těžká porucha renálních funkcí, hyperkalemie, hyponatremie.

N.Ú.: při dlouhodobém podání nastupují u mužů známky hormonální poruchy (gynekomastie, poruchy potence), u žen pak zhrubění hlasu, poruchy menstruace, mastodynies. Dále se mohou objevit alergické kožní projevy, únava, spavost, gastrointestinální (GIT) potíže (křeče, průjem, zácpa) (9).

Anopyrin 100 mg tbl.

IS: antiagregans.

KI: přecitlivělost na složky přípravku, patologicky zvýšený sklon ke krvácení, žaludeční nebo dvanáctníkové vředy, věk do 18 let.

N.Ú.: GIT potíže jako bolesti žaludku, průjem, nauzea, zvracení, mikrokrvácení (9).

Lipanthyl 267 M tbl.

IS: hypolipidemikum.

KI: přecitlivělost na složky přípravku, těžká jaterní a ledvinová nedostatečnost, onemocnění žlučníku, známá fotoalergie nebo fototoxická reakce během léčby fibráty nebo ketoprofenem.

N.Ú.: asi u 2-4 % výskyt dyspeptických potíží, zvýšení aminotransferáz, alergické kožní reakce, svalové bolesti (9).

Furon 40 mg tbl.

IS: diuretikum.

KI: přecitlivělost na složky přípravku a na sulfonaminy, akutní selhání ledvin s anurií, jaterní selhání s poruchou vědomí, těžká hypokalemie, hyponatremie, hypovolemie s hypotenzí nebo bez ní.

N.Ú.: porucha elektrolytového a vodního hospodářství, hypovolemie s hypotenzí, hyperurikemie, dnavý záchvat, křečové stavy při zvýšené exkreci vápníku (9).

Gopten 2 mg tbl.

IS: antihypertenzivum, ACE inhibitor.

KI: přecitlivělost na složky přípravku, přecitlivělost na jiné ACE inhibitory, angioneurotický edém i v anamnéze, podávání dětem.

N.Ú.: nejčastěji kašel, bolesti hlavy, slabost, závratě, příležitostně nevolnost, bolest v nadbříšku, dyspepsie, poruchy funkce ledvin (9).

Trental 400 mg amp.

IS: vazodilatans, reologikum.

KI: přecitlivělost na metylxantiny, masivní krvácení či stavy se zvýšeným rizikem krvácení, akutní krvácení do sítnice, porucha hemokoagulace, těhotenství, doba kojení.

N.Ú.: při použití trentalu ve vysokých dávkách nebo v infuzi velkou rychlostí se často objeví zčervenání kůže a pocit tepla, tlak v žaludku, pocit nevolnosti, zvracení, průjem, občas i srdeční arytmie (9).

Magnesium sulfuricum Biotika 10 % amp.

IS: myorelaxans, homeostatikum.

KI: hypermagnezémie, svalová hypotonie, insuficiencie ledvin, hyperkalemie, těhotenství, doba kojení.

N.Ú.: výskyt asi u 5 % léčených: pocení, pokles krevního tlaku až cirkulační kolaps, poruchy srdeční činnosti, snížení až vymizení reflexů, svalová slabost až ochablost, hypotermie, somnolence, nauzea (9).

Heparin Forte 5000 j. amp.

IS: antikoagulans.

KI: přecitlivělost na složky přípravku, hemoragická diatéza, trombocytopenie, riziko krvácení u pacientů s hemofilií, subakutní bakteriální endokarditidou, těžkou hypertenzí, žaludečními nebo dvanáctníkovými vředy, jícnovými varixy, těžkým poškozením jater nebo ledvin.

N.Ú.: může dojít ke krvácení z místních lézí nebo i ke slizničnímu, kožnímu, do serózních dutin, do retroperitonea, do nadledvin a mozku. Mohou se objevit také bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, bolesti kloubů, zvýšený krevní tlak (9).

4.4. Průběh hospitalizace

Čtvrtek, dne 7.2. 2008

Pacientka přijata pro akutní CMP s pravostrannou hemiparézou a dysatrií. Provedeno CT vyšetření, kde je vyloučena hemoragie. Po uložení pacientky byla zahájena infuzní terapie a kyslíková terapie. Pacientka je sledována ošetrovatelským personálem.

Pátek, dne 8.2. 2008

Pacientka se cítí docela dobře, hybnost PHK a PDK je slabá. Je objednáno rehabilitačního cvičení. Pacientka ve 13:00 pociťovala bolesti na hrudi. Byl přivolán lékař, který po vyšetření pacientky podal 1/2 tablety Nitroglycerinu. Poté bolest ustala. Pacientka je nadále sledována.

Sobota dne 9.2. 2008 a neděle dne 10.2. 2008

Pacientka reaguje na léčbu, spolupracuje. Řeč je mírně setřelá, pravostranná hemiparéza přetrvává.

Pondělí dne 11.2. 2008 a úterý dne 12.2. 2008

V pondělí zahájeno první rehabilitační cvičení. Pacientka se cítí lépe, neudává žádné bolesti. V úterý upraveno dávkování perorálních antidiabetik.

Středa dne 13.2. 2008

Rehabilitační cvičení pokračuje, pacientka začíná přecházet po pokoji. Hybnost pravé dolní končetiny se lepší. Řeč srozumitelná. Pacientka na léčbu reaguje. Upraveno dávkování antihypertenziv.

Čtvrtek dne 14.2. 2008

Pacientka pokračuje s nácvikem chůze, její stav se nadále upravuje. Odstraněn permanentní močový katetr (PMK).

5. Ošetrovatelská část

5.1. Charakteristika ošetrovatelského procesu

Hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu je ošetrovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů.

Jedná se o racionální metodu poskytování a řízení ošetrovatelské péče, respektuje právo pacienta na individuální péči a účast včetně spolurozhodování.

Ošetrovatelský proces je založen na systému vyhledávání bio – psycho – sociálně – spirituálních potřeb pacienta a jejich uspokojování aktivně nabízenou ošetrovatelskou péčí. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které profesionálové v ošetrovatelství používají ke zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta, ke stanovení ošetrovatelských problémů (ošetrovatelských diagnóz), k plánování a realizaci ošetrovatelské péče a k vyhodnocování efektivity ošetrovatelské péče (10, 11).

5.2. Charakteristika modelu podle Marjory Gordonové

Ke zhodnocení pacientky jsem si vybrala „Model fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové.

Podle odborníků na ošetrovatelskou teorii se jedná o nejkomplexnější pojetí člověka v ošetrovatelství z hlediska holistické filozofie.

Podle tohoto modelu může sestra kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav jak zdravého, tak i nemocného jedince. Sestra získá komplexní informace k sestavení ošetrovatelské anamnézy, dále si stanoví ošetrovatelské diagnózy a může efektivně naplánovat i realizovat ošetrovatelskou péči.

Model tvoří dvanáct oblastí, označených jako dvanáct funkčních vzorců zdraví. Každý vzorec představuje určitou část zdraví, která může být funkční či dysfunkční. (12)

Dvanáct vzorců zdraví:

- 1) Vnímání a udržování zdraví

- 2) Výživa a metabolismus
- 3) Vylučování
- 4) Aktivita a cvičení
- 5) Spánek a odpočinek
- 6) Citlivost (vnímání) a poznávání
- 7) Sebepojetí a sebeúcta
- 8) Role a vztahy
- 9) Reprodukce a sexualita
- 10) Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
- 11) Víra a životní hodnoty
- 12) Jiné (12)

Vnímání a udržování zdraví

Pacientka byla do nemocničního zařízení přivezena vozem RLP, které si přivolala sama kvůli zhoršené hybnosti PHK a poruše řeči. Od vzniku příznaků k přivolání RLP uplynulo zhruba 10 hodin, pacientka totiž čekala, že potíže opět vymizí.

Pacientka byla s důvodem hospitalizace seznámena, rovněž jí byla vysvětlena nutnost rehabilitačního cvičení. Ochotně spolupracuje, snaží se být co nejvíce soběstačná, nechce být nikomu na obtíž. Myslí si, že jí cévní mozková příhoda postihla kvůli genetické zátěži, protože její matka v důsledku cévní mozkové příhody zemřela.

Pacientka se před příjezdem do nemocnice cítila zcela soběstačná, nyní je závislá na pomoci druhých vzhledem ke své pravostranné hemiparéze.

Žije sama v rodinném domku, má proto obavy, zda bude domácnost zvládat „jako předtím“. Je navštěvována dcerou, která bydlí v sousedním městě.

Výživa a metabolismus

Pacientka dodržuje diabetickou dietu vzhledem ke svému diabetu 2. typu. Doma dodržuje rozvržení stravy do 6 porcí za den (snídaně, svačina, oběd, 2. svačina, večeře, 2. večeře). Snaží se také nesolit vzhledem k hypertenzi, ale občas toto omezení poruší. Pacientka podle svých slov dodržuje doporučený jídelníček

a snaží se jíst zdravě, přesto nemá odpovídající váhu, s čímž není spokojená. Její Body Mass Index (BMI) činí 35, kdy její váha je 101 kg a výška 170 cm. BMI 35 znamená obezitu 1. stupně. Jídlo si připravuje sama. Její jídelníček se skládá z pečiva, mléčných výrobků, těstovin, ovoce, zeleniny, luštěnin. Jen výjimečně si dopřeje uzenin.

Je si vědoma důležitosti pitného režimu, přesto není schopna vypít více jak 1,5 litru tekutin za den. Pije neperlivé vody a 1-2 slabé kávy denně. Občas večer vypije i sklenici mléka.

V nemocnici dostává diabetickou dietu se 175g sacharidů denně. Rozvržení stravy je stejné tak, jak je zvyklá z domova. Dostává měkkou stravu (těstoviny, knedlíky, omáčky, kaše), což pacientce vyhovuje, protože se jí lépe polyká. Stav polykání se sice podle jejích slov zlepšuje, ale stále jí tuhá strava činí potíže. Z rozhovoru s pacientkou vyplynulo, že pacientka si v nepřítomnosti ošetřovatelského personálu podává tekutiny z lůžka a pije v podstatě vleže, hrozí tedy možnost aspirace. Pacientka si na nemocniční dietu nestěžuje, většinou sní celé porce. Tekutiny tvoří převážně neperlivé vody, které jí nosí dcera a nemocniční čaj. Ke snídani má bílou kávu a odpoledne využívá možnosti vypít si sklenici mléka.

Vylučování

Pacientka udává, že chodí na stolicí jednou za dva dny, což považuje za normální. Průjmy netrpí, zácpa ji postihne málokdy, projímadla neužívá. V nemocnici se musela ze začátku vyprazdňovat na lůžku, za což se styděla. Nyní se vyprazdňuje na klozetové židli, kam je přesunuta za pomoci zdravotnického personálu. Je ráda, že se jí v této oblasti navrácí soběstačnost, přesto jí vadí vyprazdňování na pokoji před ostatními, stejně tak jako zápach po vyprázdnění. Při vyprazdňování má pacientka k dispozici opět roztažitelnou plentu a po defekaci personál pokoj vyvětrá. Skladba pacientů na pokoji bohužel nedovoluje, aby opustili pokoj při defekaci pacientky.

Pacientce byl při příjmu zaveden PMK. Z rozhovoru s ošetřujícím personálem vyplynulo, že PMK jí byl zaveden pro její imobilitu způsobenou cévní mozkovou příhodou, navíc komplikovanou obezitou. Bylo tedy zvýšené riziko

vzniku opruzenin. Z rozhovoru dále vyplynulo, že PMK má být v následujících dnech zrušen. Moč je čirá, bez příměsí. Pacientka inkontinencí moče ani stolice netrpí.

Aktivita a cvičení

U pacientky jsem provedla Barthelův test základních všedních činností. Bodový výsledek testu činil 50 bodů, což se rovná závislosti středního stupně. Před nynějším onemocněním byla pacientka aktivní. Ráda chodila na procházky, které jí nečinily potíže. Podnikala i jízdy vlakem za dcerou, znervózňovaly ji pouze vysoké schody do vlaku. Nákupy si obstarávala sama, stejně tak i vaření a úklid domácnosti. Dbala o osobní hygienu, pravidelně navštěvovala pedikérku a kadeřnici. Momentálně má obavy, zda všechny tyto činnosti po propuštění z nemocnice opět zvládne.

U pacientky jsem také provedla hodnocení rizika vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové. Výsledek činil 24 bodů, je tedy zvýšená možnost vzniku dekubitu. Vzhledem k deficitu sebepěče v oblasti hygieny, oblékání, stravování a vyprazdňování potřebuje zatím dopomoc personálu či rodiny. Pacientka se na lůžku otáčí z jednoho boku na druhý a může se na lůžku nadzdvihnout, aby si podala věci ze stolku. Do sedu a stoje potřebuje pomoc personálu. Pacientka předešlého dne zkoušela poprvé s fyzioterapeutkou nácvik stoje a chůze. Zatím zkoušely několik kroků podél lůžka. Přes den odpoledne je za pomoci ošetřujícího personálu posazována do křesla. Pacientka se z toho těší a doufá, že se její chůze bude i nadále zlepšovat. Stále ale občas propadá obavám z budoucnosti.

Svalová síla PHK je slabá, proti působící síle mé ruky klade pouze malý odpor. Při pasivním pohybu paretickou končetinou dochází k nárůstu svalového napětí, tedy ke spasticitě. Pravá ruka je postižena kontrakturou, pacientka proto trénuje ruku cvičením s míčkem, který dostala od fyzioterapeuta. Pacientka má PHK v závěsu.

Pacientka ví, že má zapojovat postiženou končetinu do běžných činností a snaží se ji skutečně zapojovat.

Pacientka si nyní dokáže umýt obličej, provést hygienu dutiny ústní, učesat se. Po pomoci do sedu a úpravě potravy se sama nají a napije. Chůzi zatím zkouší s fyzioterapeutem podél lůžka.

Spánek a odpočinek

V domácím prostředí neměla pacientka problémy s usínáním. Usínala okolo 21:00 a probouzela se již kolem páté hodiny, na což si již zvykla a nevádí jí to. V nemocnici jí vadí v noci občasný hluk na chodbě spojen s přijímáním nového pacienta. Pacientka má možnost využít nabídky hypnotika (oxazepam tbl.), ale uvádí, že ho nepotřebuje. Pacientka se snaží během dne nespát, což se jí ale ne vždy podaří.

Citlivost (vnímání) a poznávání

Pacientka je při plném vědomí, orientována časem, místem i osobou. Při komunikaci s pacientkou jsem neshledala problém v jejím vyjadřování, řeč byla srozumitelná. Před hospitalizací měla pouze problémy se zrakem, nosí brýle na blízko. Slyší dobře. Pravostranná hemiparéza způsobila poruchu čítí na pravé horní a dolní končetině.

Pro komunikaci s dcerou používá také mobilní telefon, ovšem pouze pro volání, textové zprávy (SMS) jí činí potíže, a to i před CMP. Průběžně je lékařem informována o svém zdravotním stavu. Přesto má o svém onemocnění mnoho nejasností, ale nechce lékaře obtěžovat svými dotazy.

Sebepojetí a sebeúcta

Pacientka byla vždy ráda, že je stále soběstačná a nynější omezení jí v jejích očích znehodnocuje. Bojí se, že pokud se její stav nevrátí do „únosné míry“, zklame svou dceru a bude jí na obtíž. Pokroky jí ovšem dělají radost a vracejí naději. K tomu také přispívá povzbuzování ošetřovatelského personálu a chvála za každý její úspěch.

Role a vztahy

Pacientka bydlí sama v rodinném domku bez zahrady. Má šest dětí, ale stýká se pouze s jednou dcerou, která žije v sousedním městě s vlastní rodinou. O ostatních dětech se bavit nechce, říká pouze, že bydlí daleko a mají svůj život. Díky telefonickému kontaktu, návštěvám dcery a sousedky se osaměle necítí.

O tom, kde by měla bydlet po hospitalizaci neuvažuje, věří, že se nic nezmění.

Reprodukce a sexualita

Po smrti manžela žije již dlouhou dobu sama, toto téma jí nebylo příjemné, proto jsme ho nadále nerozebíraly.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Jako poslední stresovou situaci uvádí úmrtí manžela, s tím je ovšem již smířená. O rodinných vztazích se, jak již bylo řečeno, nechtěla příliš bavit. Nyní je pro ni stresující její stav, věří ale, že se zlepší a snaží se ho cvičením a spoluprací při ošetrovatelských činnostech co nejvíce zkompenzovat.

Víra a životní hodnoty

Pacientka není nábožensky založena, žádné náboženství nevyznává. Jediné co pro ni má význam je dcera s její rodinou a zdraví. Na osud nevěří.

Jiné

Pacientku jiné záležitosti, které by chtěla probrat, nebo které by přispěly k ošetrovatelské péči nenapadají.

5.3. Ošetrovatelské diagnózy

Po získání anamnestických údajů jsem sestavila ošetrovatelské diagnózy – aktuální i potenciální. Diagnózy jsou seřazeny podle míry obtíží, které pacientce způsobovaly. Aktuální diagnózy jsem sestavovala v den, kdy jsem se s pacientkou seznámila a získala ošetrovatelskou anamnézu. Jedná se o 5. den její hospitalizace.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy (sestaveny dne 12. 2. 2008)

- 1) Deficit sebeděče v oblasti hygieny, oblékání, vyprazdňování a stravování z důvodu pravostranné hemiparézy.
- 2) Porucha hybnosti a čítí z důvodu pravostranné hemiparézy.
- 3) Porucha polykání z důvodu oslabení polykacích svalů.
- 4) Obava z nenavrácení soběstačnosti z důvodu nedostatku informací o svém stavu.

Potenciální ošetrovatelské diagnózy (sestaveny dne 12. 2. 2008)

- 1) Riziko infekce z důvodu zavedení periferního žilního katetru (PŽK) a PMK.
- 2) Riziko pádu z důvodu snížené mobility.
- 3) Riziko poranění tkání z důvodu sníženého čítí.
- 4) Riziko aspirace z důvodu ztíženého polykání.
- 5) Riziko vzniku dekubitů z důvodu snížené mobility.
- 6) Riziko vzniku imobilizačního syndromu z důvodu upoutání na lůžku.

5.3.1. Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- 1) Deficit sebeděče v oblasti hygieny, oblékání, vyprazdňování a stravování z důvodu pravostranné hemiparézy.**

Cíl: Krátkodobý – Pacientka bude čistá a upravená.

Pacientka se aktivně zapojuje do hygieny.

Pacientka se zapojuje do oblékání.

Chráněn stud pacientky.

Pacientka bude zvládat příjem stravy sama nebo jen s minimální dopomocí.

Pacientka nebude aspirovat.

- Dlouhodobý -** Pacientka zvládne bez pomoci druhé osoby kompletní hygienickou péči a činnosti spojené s vyprazdňováním a

oblékáním.

Pacientka zvládá sama příjem stravy.

Plán: Sestra provádí ranní i večerní hygienu pacientky u jejího lůžka za využití umyvadla s vodou a dalších pomůcek (zubní kartáček a pasta, kelímek na vypláchnutí úst, ručník, žiňky, tělový krém, mýdlo, stabilní stolek). Péče o PMK (řádná hygiena genitálu a katetru v jeho oblasti, opatrná manipulace s PMK).

Povzbuzovat a motivovat pacientku k samostatnosti, kdy její snaha bude pochválena.

Provádět nácvik běžných hygienických činností (navlékání žiňky na paretickou ruku s následným omýváním těla, manipulace se zubním kartáčkem a hřebenem paretickou rukou) ve spolupráci s fyzioterapeutem a sesterským personálem.

Pacientka umí používat signalizační zařízení k přivolání sestry, kdykoli bude potřebovat její pomoc.

Provádět hygienu u lůžka pacientky minimálně jednou denně.

Povzbuzovat a motivovat pacientku k samostatnosti při hygieně, kdy její snaha bude pochválena.

Pomoci pacientce do sedu při stravování.

Zajistit pomůcky pacientce při stravování (stabilní stolek v poloze vyhovující pacientce, ubrousky, hrnek s brčkem)

Vysvětlit pacientce riziko aspirace při pití vleže.

Nepodávat jídlo ani pití příliš horké z bezpečnostních důvodů.

Realizace:

Po domluvě s pacientkou jsem hygienickou péči prováděla u lůžka za využití umyvadla s vodou, jejíž teplotu zkontrolovala pacientka rukou. Hygienickou péči jsme začínali každý den zhruba ve stejnou dobu (06:30), kdy už byla pacientka vzhůru. Večerní hygiena probíhala kolem 19:00. K zajištění intimity jsem použila roztažitelné plenty. Pacientku jsem při provádění hygieny povzbuzovala k aktivitě, což i přes počáteční nejistotu uvítala. Pacientka sama zvládla umytí

obličej a vyčištění zubů za pomoci kartáčku a zubní pasty, také se sama učesala. Dále se snažila omýt a osušit (levou rukou) část hrudníku, podpaží a oblast břicha. S tím jsem jí pak ovšem pomohla a zbytek hygieny dokončila sama. Po umytí jsme s pacientkou promazali pokožku jejím tělovým mlékem na suchou pokožku (Dove).

K hygienické péči jsem měla k dispozici umyvadlo, kdy jsem měnila vodu na horní a dolní polovinu těla a genitál. Ostatní pomůcky měla pacientka vlastní (kartáček, zubní pasta, ručník, žíňky, tělový krém). Po dokončení hygieny si s mou pomocí oblékla svou noční košili.

Při hygienické péči jsem neshledala žádné oděrky, otlaky, nebo jiné defekty kůže. V rámci ranní hygieny jsem provedla výměnu ložního prádla pacientky. Po celou dobu jsem se snažila pracovat šetrně, s ohledem na pacientčin přirozený stud.

Pacientka má stále zaveden PMK. V oblasti genitálu byla provedena řádná hygiena. Močový sáček pravidelně vypouštím a dbám, aby nedošlo manipulací s PMK k jeho vytažení a aby nezpůsobil otlaky kůže nevhodným umístěním. K vyprazdňování pacientky je k dispozici klozetová židle umístěna u lůžka. Na ni se pacientka přesunuje za pomoci ošetřovatelského personálu. K přivolání personálu má k dispozici signalizační zařízení, s kterým je obeznámena a má ho dostupné. K chránění studu pacientky je opět použita plenta, po vyprázdnění zajistím omytí genitálu, perinea a konečníku pacientky. Pacientka se za pomoci přesune opět na lůžko.

Po domluvě s pacientkou jsem jí pomohla do sedu na lůžko se svěšenými dolními končetinami z lůžka. Pak jsem jí přistavila servírovací stoleček v poloze, která pacientce vyhovovala. Před jídlem jsem se ujistila, zda nápoje nemají příliš vysokou teplotu. Pacientce jsem pomohla s namazáním pečiva či naporcováním jídla, poté zvládla příjem stravy sama. Na pacientku při stravování a příjmu tekutin nespěchám. Pacientka pije z plastového hrnku s brčkem, což jí vyhovuje. Pro ztížené polykání pije pomalu.

Pacientka nacvičuje sebeobslužné činnosti spolu s fyzioterapeutem a sesterným personálem.

Hodnocení (dne 13.2. 2008)

Pacientka nyní sama zvládne hygienu obličeje, vyčištění dutiny ústní a úpravu vlasů. K tomuto využívá převážně zdravou ruku (levou), pravou zatím moc využívat nechce, fyzioterapeut je informován. Celkovou hygienu nyní pacientka sama nezvládne, přesto je spokojená a má pocit čistoty. Díky plentě byl stud pacientky ochráněn, má přítomnost jí podle jejích slov nevadila.

Pacientka se dnes nevyprázdnila.

Hodnocení (dne 14.2. 2008)

Pacientka zvládá vše, co bylo uvedeno v hodnocení z předešlého dne, snaží se aktivně zapojovat do hygieny a zkouší zapojovat i pravou ruku, což se jí zatím stále moc nedaří.

PMK byl dnes ráno odstraněn, pacientka se tedy vyprazdňuje do klozetové židle u lůžka. Přesuny z lůžka na klozetovou židli a zpátky se zlepšují, pacientka si je stále jistější, a to i díky opakovanému nácviku stoje a chůze s fyzioterapeutem.

Při příjmu stravy pacientka vyžaduje pomoc pouze s úpravou potravy, poté jí sama. Příjem tekutin zvládá pacientka pomalu, protože jí stále polykání činí potíže. Pije pomocí brčka.

2) Porucha hybnosti a čítí z důvodu pravostranné hemiparézy

Cíl: Pacientka se cítí v lůžku pohodlně, nepocituje žádný dyskomfort.

Pacientka se umí správně posazovat na lůžku, vstávat z lůžka, přesunout se do křesla.

Je zachována a zvýšena svalová síla na postižené straně těla.

Pacientka si uvědomuje nutnost stimulů paretické končetině (přesunutí stolku s osobními věcmi tak, aby musela zapojit paretickou končetinu, zapojování PHK do běžných sebeobslužných činností, cvičení paretické končetiny).

Plán: Pacientka je informována o důležitosti měnit polohu v lůžku aspoň každou půlhodinu.

Zajistit přesun pacientky do křesla za pomoci ošetřovatelského personálu minimálně jednou denně.

Umožnit pacientce rehabilitační cvičení paretické končetiny (pomocí míčku, kostek).

Umožnit pacientce aktivně se zapojovat do běžných sebeobslužných činností (hygienická péče, vyprazdňování, oblékání, stravování).

Vysvětlit pacientce, jak správně vstávat z lůžka.

Zajistit úpravu lůžka tak, aby se v něm pacientka cítila pohodlně.

Realizace:

Úpravu lůžka jsem zajistila nejen po hygieně pacientky, ale při každém polohování pacientky. Pacientce jsem vysvětlila nutnost pravidelné změny polohy. S pacientkou jsem vstávala z lůžka následným způsobem. Pacientka se zprvu posadila na okraji lůžka. Když jsem se ujistila dotazováním a pozorováním pacientky, že se jí nedělá nevolno, pomohla jsem pacientce do stoje. Poté jsme přešly asi tři kroky do křesla, kde pacientka vydržela sedět v průměru 2 hodiny. Při přesunu měla pacientka obuté bačkory pevné kolem kotníku a pacientku jsem přidržovala.

Pacientce jsem přesunula stolek s věcmi na opačnou stranu lůžka tak, aby pacientka musela používat postiženou končetinu. Pacientka přes den cvičí s míčkem (válení míčku paretickou rukou po ploše stolu všemi směry, mačkání míčku rukou, zvedání předmětů ze stolku). Pacientka se během provádění běžných činností zapojuje (nasazení žíňky na paretickou ruku, omývání se paretickou rukou, nacvičování manipulace s kartáčkem a hřebenem pravou rukou).

Hodnocení (14.2. 2008)

Pacientka se snaží spolupracovat při přesunech a změně polohy v lůžku a aktivně se zapojuje během sebeobslužných činností.

3) Porucha polykání z důvodu oslabení polykacích svalů

Cíl: Pacientka je schopna přijímat stravu a tekutiny.

Pacientka nemá bolest při polykání.

Pacientka nebude aspirovat.

Plán: Vysvětlit pacientce důvod ztíženého polykání a nebezpečí rizika aspirace.

Zjistit z rozhovoru s pacientkou jak velké jsou její potíže s polykáním.

Domluvit se s pacientkou na vhodném způsobu příjmu tekutin (brčko, hrnek, sací lahvička).

Doporučit pacientce spíše měkkou nebo kašovitou stravu.

Vysvětlit pacientce nevhodnost pití vleže a pomoci pacientce dosáhnout zvýšené polohy.

Realizace:

Pacientce jsem vysvětlila, že se jí hůře polyká v důsledku cévní mozkové příhody, kdy nastává paralýza polykacích svalů. Ptala jsem se pacientky jak velké jsou její potíže s polykáním. Z rozhovoru vyplynulo, že tužší potrava (suché pečivo) jí při polykání působí bolest. S hlavními jídly, které v nemocnici dostává, dosud problém s bolestí při polykání neměla, pouze má nepříjemný pocit. Jí i pije pomalu, k pití používá plastový hrnek s brčkem, který jí vyhovuje. Dceru jsem upozornila na potíže s polykáním a doporučila jsem jí, aby pacientce nenosila stravu v tuhé formě, ale spíše jogurty, pudinky apod. Pacientku jsem dále upozornila na zvýšenou možnost aspirace vleže.

Hodnocení (14.2. 2008)

Pacientka porozuměla podstatě ztíženého polykání. Pacientka je schopna přijímat potravu i tekutiny. K aspiraci nedošlo. Rodina je informována.

4) Obava z nenavrácení soběstačnosti z důvodu nedostatku informací o svém stavu

Cíl: Pacientka bude seznámena se svým onemocněním i možnými následky.

Strach nebude ovlivňovat denní aktivity pacientky.

Pacientka bude o svém strachu hovořit.

Plán: Informovat ošetřujícího lékaře o nutnosti informujícího rozhovoru s pacientkou o podstatě onemocnění, možných následcích a prognóze.

Nabídnout pacientce aktivity vhodné v rámci oddechu i rehabilitace během hospitalizace (četba, poslech radia, cvičení pravé ruky s míčkem, zvedání předmětů ze stolku a jejich pokládání na jedno místo, válení míčku přitisknutou dlaní po desce stolu všemi směry).

Realizace:

Lékaře jsem informovala o obavách pacientky a požádala ho, aby s pacientkou opět promluvil o jejím onemocnění. Po informování lékaře byla pacientka seznámena s onemocněním i dalším očekávaným průběhem hospitalizace. Pacientka měla i poté nejružnější ujasňující dotazy, které ji napadaly po rozhovoru s lékařem, na které jsem se jí snažila odpovědět. Pacientce lékař vysvětlil, že její prognóza vypadá příznivě, přesto musí počítat s tím, že v prvním období po propuštění z nemocnice bude potřebovat pomoc s vedením domácnosti.

Pacientce dcera donesla knihu s většími písmeny a brýle, aby zkoušela během dne číst. Pacientku to potěšilo a v knížce si během dne skutečně zkouší číst. Dále má k dispozici míčky pro cvičení postižené ruky, dále provádí jednoduché cviky, které jí ukázal fyzioterapeut. Pacientka je rehabilitaci dobře nakloněna, věří, že pilným cvičením vše zvládne.

Hodnocení (14.2. 2008)

Po rozhovoru s lékařem byla pacientka ráda, „že ví na čem je“. Pacientce pomáhá rehabilitační cvičení a četba, také si ráda povídá se spolupacientkami, což prospívá jejímu psychickému stavu.

5.3.2. Potenciální ošetřovatelské diagnózy

1) Riziko infekce z důvodu zavedení periferního žilního katetru a PMK

Cíl: Infekce v místě zavedení PŽK nevznikne.

Infekce močových cest nevznikne.

Plán: Sestra má před manipulací s PŽK umyté, odezinfikované ruce.

Kontrolovat místo vpichu minimálně jednou za den (před, po a během aplikace).

Sledovat, zda se neobjevují známky lokální infekce (zarudnutí a bolestivost v místě vpichu a v průběhu žíly, otok)

bolest) nebo celkové infekce (vzestup tělesné teploty).

Během aplikace léků do PŽK končetinu průběžně kontrolovat, zda nedochází k paravenóznímu podání.

Po třech dnech (při potřebě i dříve) provést výměnu kanyly.

Dodržovat aseptický postup při zavádění nové kanyly.

Vybrat správný průměr kanyly podle indikace a kvality žíly, nedopustit, aby kanyla obturovala průsvit žíly.

Zajistit bezpečnou fixaci kanyly a zajistit, aby se hadička od kanyly nikde nezalomovala a zabírala na kůži co nejméně místa.

Měnit infuzní sety (nový set při každé infuzi)

Dodržovat aseptický postup při zavádění nového PMK, veškerá manipulace s PMK v rukavicích.

Zajistit hygienickou péči v okolí genitálu, perinea a konečníku.

Zbytečně nerozpojovat uzavřený močový systém.

Odběry moče provést pouze z určeného místa odvodného systému.

Použít sběrné sáčky s antibakteriálním filtrem.

Sledovat barvu, příměsi a zápach moči.

Nezvedat sběrný sáček nad úroveň močového měchýře.

PMK ponechat pouze nejkratší možnou dobu.

Realizace:

PŽK, který měla pacientka zaveden 10.2. 2008 jsem 13.2. 2008 zrušila a zavedla za dodržení aseptických podmínek PŽK nový na hřbet levé ruky. Použila jsem PŽK 20G a okluzivní krytí (3M Tegaderm). Toto krytí lze využít na tři dny. Označila jsem ho datem zavedení a zároveň jsem datum zavedení zapsala i do dokumentace pacientky. Kanylu jsem zabezpečila tak, aby byla dobře fixovaná, dětský set byl umístěn tak, aby zabíral co nejméně místa a nikde se nezalomoval. Místo vpichu jsem kontrolovala před, během a po každé aplikaci léků (zarudnutí a bolestivost v místě vpichu a v průběhu žíly, otok, zatvrdnutí). Kontrolu jsem prováděla pohledem, pohmatem a dotazováním se pacientky. Infuzní sety jsem měnila s každou novou infuzí. Při infuzní terapii jsem pacientku poučila, aby mě pomocí signalizačního zařízení přivolala při jakékoli změně a sama jsem pacientku průběžně kontrolovala.

Při celkové hygieně jsem kladla důraz na okolí genitálu, perinea a konečníku. Při přesunech pacientky jsem močový systém nerozpojovala a sběrný sáček jsem nesla tak, aby nebyl výše než močový měchýř. Odběry moče jsem prováděla za aseptických podmínek z místa určeného odběru. Místo jsem odezinfikovala a provedla odběr sterilní stříkačkou s jehlou.

Hodnocení (14.2. 2008)

Pacientce byl 13.2. zaveden nový PŽK do levé horní končetiny. U pacientky se před ani po zavedení neobjevily žádné lokální nebo celkové projevy infekce či snad známky paravenózního podání léku. PŽK je funkční.

PMK je funkční, odvádí čistou moč, bez příměsí a patologického zápachu.

2) Riziko pádu z důvodu snížené mobility

Cíl: Pacientka neutrpí pád.

Plán: Zajistit bezpečné prostředí v okolí pacientky (suchá podlaha, dostatek prostoru kolem pacientky, na podlaze žádné překážky, o které by pacientka mohla zakopnout, zabrzděné lůžko)

Poučit pacientku o nutné přítomnosti druhé osoby (sestry, ošetřovatelky, sanitáře) při vstávání z lůžka.

Při přesunu pacientky zajistit PMK (Sestra si vezme močový sáček, dbá, aby se pacientka do katetru nezapletla).

Pacientka má pevnou obuv při chůzi.

Seznámit pacientku se signalizačním zařízením.

Realizace:

Pacientku jsem poučila o nutnosti druhé osoby při jejím vstávání z lůžka, pacientka tuto skutečnost chápe a respektuje ji. Dbám, aby podlaha v místech, kde se bude pacientka bude pohybovat, byla suchá a bez překážek, o které by mohla pacientka zakopnout. Při chůzi pacientku stále pozoruji a přidržuji ji, abych mohla zabránit případnému pádu. Pacientka je při chůzi spíše nejistá, přidržuje se zabrzděného lůžka. Před chůzí pacientce pomůžu s obutím bačkor, které jí přinesla dcera. Seznámila jsem pacientku se signalizačním zařízením.

Hodnocení (14.2. 2008)

K pádu ani úrazu nedošlo.

3) Riziko poranění tkání z důvodu sníženého čítí

Cíl: Pacientka neutrpí zranění.

Plán: Pacientka ví, že si má sama všimnout stavu kůže zvláště na postižených končetinách a že každé poranění má hned oznámit sestře.

Sestra kontroluje stav kůže při každé hygienické péči a manipulaci s pacientkou.

Při manipulaci s pacientkou (při změně polohy) bude sestra dávat pozor, aby k poranění nedošlo.

Sestra dbá na opatrnost při výkonu manikúry či pedikúry pacientky.

Sestra informuje pacientku, aby např. teplotu vody kontrolovala buď zdravou rukou či pomocí teploměru.

Realizace:

Poučila jsem pacientku o zvýšeném riziku vzniku poranění na paretické končetině. Pacientka by si totiž nemusila své případné poranění ani uvědomit. Byla tedy poučena o opatrnosti a důležitosti sledování stavu pokožky sestrou i pacientkou samotnou. Při každé hygieně a manipulaci s pacientkou jsem si všímala stavu pokožky (výskyt možných, defektů). Pacientku jsem informovala o zvýšeném riziku opaření a doporučila jí kontrolovat teplotu (např. vody) zdravou rukou nebo teploměrem.

Hodnocení (14.2. 2008)

K poranění tkání nedošlo.

4) Riziko aspirace z důvodu ztíženého polykání

Cíl: Pacientka nebude aspirovat.

Plán: Vysvětlit pacientce význam slova aspirace a proč jí hrozí.

Zdůraznit opatrnost při příjmu stravy a tekutin.

Zajistit zvýšenou polohu (sed) pacientky při stravování.

Nepodávat nevhodné potraviny (oříšky, kousky tuhé zeleniny a ovoce).

Nespěchat na pacientku při příjmu potravy a tekutin.

Realizace:

Pacientce jsem vysvětlila co je to aspirace a že v důsledku ztíženého polykání je vyšší riziko, že pacientku postihne. Pacientku i rodinu jsem upozornila na nevhodnost tuhé potravy a na rychlé pití tekutin. Zvláště jsem zdůraznila nutnost zvýšené polohy při stravování a příjmu tekutin. Pacientka si vybrala k pití plastový hrnek s brčkem, ze kterého se jí pije nejlépe. Při stravování či pití ponechávám pacientce tolik času, kolik potřebuje.

Hodnocení (14.2. 2008)

Pacientka i rodina dostala potřebné informace, k aspiraci nedošlo.

5) Riziko vzniku dekubitů z důvodu snížené mobility

Cíl: Dekubity nevzniknou.

Plán: Poučení pacientky o nutnosti změn polohy (otáčet se na boky alespoň po půlhodině, posazování do křesla, nácvik chůze)
Zajistit zvýšenou péči o pokožku (řádná hygiena, důkladné osušení a promazání kůže, minimálně dvakrát denně po hygieně masáž zad sestrou).
Pravidelná kontrola kůže při hygieně (sestra si bude všimát možných otlaků, defektů, poranění pokožky) a každé manipulaci s pacientkou, zvláštní pozornost sestra věnuje predilekčním místům.
Sestra zajistí, aby nedocházelo ke zbytečným otlakům kůže (vhodné umístění PMK, upravené lůžko).
Zajistit řádnou úpravu lůžka (vypnuté prostěradlo a podložka, čisté a suché povlečení).
Vybavení lůžka antidekubitárními pomůckami (antidekubitární matrace, antidekubitární botičky a podložky, lůžková podložka z ovčí vlny).
Dbát na dostatečnou hydrataci a podávat přípravky s vysokým obsahem bílkovin (Cubitan).

Realizace:

Pacientka je informována o riziku vzniku dekubitů, zvládá polohování již sama. Sestra polohování pacientky kontroluje, zajistí nasazení antidekubitárních botiček a umožní zachování polohy pomocí antidekubitárních podložek. Při poloze na boku, sestra dá mezi pokrčené dolní končetiny lůžkovou podložku z ovčí vlny, která snižuje působení tlaku a působí tak proti dekubitům. Součástí pacientčina lůžka je antidekubitární matrace.

U pacientky je prováděna řádná hygienická péče, kdy dbáme na důkladné osušení a promazání pokožky. Při každé hygieně také hodnotím stav pokožky, zda

nejdou přítomny různé defekty. Dbám na úpravu lůžka, na čisté a suché povlečení a vypnuté prostěradlo.

Pacientce jsem vysvětlila spojitost mezi správnou výživou, dostatečnou hydratací a vznikem dekubitů. Pacientka dostává jednou za den přípravek s vysokým obsahem bílkovin ve formě nápoje.

Hodnocení (13.2. a 14.2. 2008)

Vzhledem k poskytované péči a informovanosti pacientky ke vzniku dekubitů nedošlo.

6) Riziko vzniku imobilizačního syndromu z důvodu upoutání na lůžku

Cíl: U pacientky nevznikne tromboembolická nemoc.

Pacientka má průchodné dýchací cesty.

Vyprazdňování stolice pacientky je pravidelné (jednou za dva dny).

U pacientky nedošlo k retenci moče a následné infekci močových cest.

Pacientka nemá známky atrofie svalstva, nedochází ke ztuhlosti kloubů.

Plán: Zajistit žilní kompresi (vysokou bandáž – od prstů po třísla) pomocí elastických obinadel.

Elastická obinadla přikládat po hygieně a před vstáváním z lůžka.

Přiložené bandáže kontrolovat (jejich stav – obvaz špatně drží, musí být často obnovován) a informovat pacientku o možnosti obstarání elastických punčoch.

Ukázat pacientce možné cviky DK na lůžku (podkolenní jamky pevně tlačit k lůžku, kroužení chodidla, střídavě DK či jen prsty natahovat a pokrčovat, provádět plantární flexi a extenzi) a poučit ji o jejich důležitosti.

Pacientka cvičí sama alespoň 1/den (sama na lůžku či vsedě) a sestra provádí pasivní pohyby v kloubu.

Sledovat barvu a teplotu dolních končetin.

Podávat antikoagulantia podle ordinace lékaře a sledovat projevy kvácivosti.

Poučit pacientku o správném dýchání (dýchání nosem, dostatečné prodýchávání, hluboký výdech a dostatečný nádech, plynulost dýchání, soustředění se na dýchací pohyby).

Vysvětlit pacientce důležitost pravidelného odkašlávání.

Provádět s pacientkou dechovou gymnastiku.

Před dechovou gymnastikou vyvětrat pokoj, při poloze na zádech odstranit polštář, který brání optimálnímu provzdušnění plic.

Poučit pacientku o důležitosti pitného režimu, aktivně nabízet pacientce tekutiny.

Nacvičovat s pacientkou vyprazdňování moče bez PMK (zakolíčkovat PMK, vypouštět moč ve tříhodinových intervalech).

Sledovat vyprazdňování moče a stolice (vzhled, frekvenci, množství, zápach, příměsi).

Nacvičovat s pacientkou chůzi.

Doporučit mléčné výrobky, vlákninu (ovoce – nastrouhané).

Realizace:

Po provedení hygienické péče jsem pacientce provedla vysokou bandáž dolních končetin, tzn. od prstů po třísla. Při provádění bandáže dbám, aby nejvyšší tlak obinadla byl v oblasti kotníku a nártu. Bandáže provádět v poloze pacientky vleže. Všímám si barvy, teploty a možných změn na kůži dolních končetin. Dbám, aby byly bandáže přiloženy i během cvičení pacientky. Podávám antikoagulantia dle ordinace lékaře a sleduji možné projevy krvácivosti (krváčení do kůže a sliznic, krvácení z dásní, z nosu apod.). Vysvětlila jsem pacientce prospěšnost pohybu, aby se zamezilo riziku TEN.

Dále jsem po domluvě s pacientkou prováděla nácvik správného dýchání. Před samotným nácvikem jsem vyvětrala pokoj, při cvičení vleže jsem pacientce odstranila polštář, aby mohlo dojít k optimálnímu provzdušnění plic. Pacientku jsem poučila, aby se uvolnila a nechala dýchání volně plynout. Pacientka prováděla dostatečný nádech a hluboký výdech. Dále jsme prováděli dýchání „do břicha“, kdy jsem pacientce přiložila ruku na břicho a pacientka se soustředila na dýchací pohyby. Podobně jsme provedli dýchání „do hrudníku“. Pacientce jsem

vysvětlila důležitost průchodných dýchacích cest a s tím spojené pravidelné odkašlávání. S pacientkou jsem také prováděla masáž a při ní jsem vtírala roztok Alpa na přední část hrudníku ke zlepšení prokrvení.

Po domluvě s pacientkou nacvičoval odvykání od PMK, kdy jsem jí katetr zakolíčkoval a moč vypouštěla ve tříhodinových intervalech.

Pacientce jsem doporučila zařazení jogurtů, vlákniny do jídelníčku a zvýšený příjem tekutin v rámci prevence zácpy. Vysvětlila jsem jí, že prevenci napomáhá i její mobilita. Pacientka proto každý den cvičí s dolními končetinami na lůžku, tak jak je výš uvedeno. S fyzioterapeutem nacvičuje chůzi. Sama cvičí s míčkem, tak jak již bylo výše uvedeno. Provádím s pacientkou pasivní pohyby v kloubu. Sledovala jsem frekvenci, barvu, zápach a příměsi stolice i moče a prováděla o tom zápis do dokumentace.

Hodnocení (14.2. 2008)

U pacientky se neobjevují známky TEN. Vyprazdňování stolice je pravidelné (jednou za dva dny). PMK byl předešlého dne odstraněn, pacientka se nyní vyprazdňuje do klozetové židle. Pacientka provádí cvičení, která jsou uvedena v plánu, přesto je přítomná kontraktura pravé ruky. Pohyblivost v kloubech se nezhoršila. Pacientka se snaží o správné dýchání a odkašlávání, známky případné pneumonie se nevyskytly.

5.4. Zhodnocení průběhu ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče u nemocných postižených CMP je náročná a u každého nemocného individuální. Cílem je vždy snaha o co nejrychlejší obnovení soběstačnosti a zajištění kontinuální péče po propuštění.

Pacientka XY byla hospitalizována od 7.2. 2008 na interním oddělení. Nyní je hospitalizována 7. den. Během hospitalizace byla pacientce poskytována komplexní péče odpovídající jejímu zdravotnímu stavu. Ošetrovatelský personál dbal především na správnou a pravidelnou hygienickou péči, polohování a vyprazdňování, zajišťování příjmu potravy a tekutin a dostatečné informovanosti, aby se předešlo vzniku možných komplikací (dekubity, dehydratace, aspirace,

nedostatečná výživa, poranění). Pacientka má po celou dobu hospitalizace zaveden PŽK. Močový katetr měla zaveden 7 dní. Ani u jednoho z katetrů se nevyskytly známky infekce.

Krátkodobé cíle, které jsem si stanovila byly splněny, u dlouhodobých cílů záleží na průběhu rekonvalescence.

6. Psychologie nemocné

Pro pacientku nebyla tato hospitalizace první, na tomto oddělení již ležela, což jí velmi usnadnilo adaptaci. Přesto byla zaskočena, že „právě jí“ postihla CMP. Po úvaze usoudila, že v tom bude na vině genetická zátěž, kdy její matka na cévní mozkovou příhodu zemřela. Zpočátku byla tímto faktem znepokojena, stejně jako nejistotou, zda se její zdravotní stav upraví a bude opět soběstačná. Z tohoto důvodu byl zprostředkován informativní rozhovor s ošetřujícím lékařem, který byl pacientkou velmi příznivě oceněn. Poté se uklidnila a nebyla tak vystrašená a nejistá jako na počátku hospitalizace.

Pacientku navštěvovala její dcera, která byla o zdravotním stavu informována.

Pacientka je podle svých slov zvyklá nevzdávat se. Po celou dobu hospitalizace spolupracovala a sama prováděla rehabilitační cvičení, se kterými ji seznámil fyzioterapeut. Pacientka byla k samostatnosti ošetřovatelským personálem povzbuzována a za každý pokrok chválena, což jí činilo radost a nadále ji motivovalo. Pacientka i její dcera hodnotily velmi pozitivně práci personálu oddělení.

7. Edukace nemocné

V prvních dnech hospitalizace byla pacientka poučena o klidovém režimu na lůžku. V době, kdy s ní byl prováděn nácvik stoje a chůze, byla pacientka poučena, že nesmí opouštět lůžko sama. Pacientka byla také seznámena se signalizačním zařízením, které nyní umí používat.

Pacientka neměla polohovací lůžko s ovládáním, proto byla poloha lůžka upravena personálem podle jejích instrukcí. Na stolečku vedle lůžka měla stoleček s pitím i konvicí, ale byly jsme domluveny, že nalévat pití bude prozatím personál.

Pacientka byla poučena o důvodu zavedení PŽK a o nutnosti jeho kontroly před, po a v průběhu aplikace léků. Byla poučena o výskytu možných potíží se zavedeným PŽK (pálení, bolest, zarudnutí v místě vpichu kanyly a v průběhu žíly, otok) a věděla, že je má ihned ohlásit. V době, kdy měla zaveden PMK znala důvod jejího zavedení a nutnost jisté opatrnosti při pohybu v lůžku či při jeho opouštění, aby nedošlo k jeho vytažení. Byla poučena o důležitosti hygienické péče genitálu, perinea a konečníku a cévky samotné a to nejen při hygieně ale při každém vyprázdnění. S pacientkou jsem probrala postupné odvykání od PMK.

V oblasti stravování jsem pacientce a rodině doporučila spíše měkkou stravu, která by jí nepůsobila bolest při polykání a objasnila jsem riziko aspirace. Dále jsem doporučila zařazení jogurtů a vlákniny do jídelníčku a zvýšený příjem tekutin jako prevence vzniku zácpy.

Pacientka byla poučena o možnosti vzniku a rozvoji imobilizačního syndromu. Byla obeznámena s důvodem přikládání elastických obinadel k vytvoření vysokých bandáží a znala důvod monitorace barvy, teploty a kožních změn na DK. Pacientce jsem vysvětlila důvod podávání antikoagulancií a jejich nežádoucí účinky ve formě krvácení. Poučila jsem pacientku, aby mě o každém krvácení informovala.

Dále byla informována o prospěšnosti a postupu nácviku správného dýchání a masáží s vtíráním roztoků na hrudník. Byla poučena o důležitosti pravidelného odkašlávání. Pacientku jsem poučila o tom, že má aktivně zapojovat i paretickou končetinu do běžných sebeobslužných činností a že v době klidu má mít končetinu v závěsu.

Pacientka byla informována o riziku vzniku dekubitů a znala důvod používání antidekubitní matrace a pomůcek. Věděla, že v rámci prevence je důležitá častá změna polohy.

Pacientka byla informována o dalším průběhu hospitalizace a průběhu léčby. Po příchodu fyzioterapeuta byla edukována o průběhu rehabilitace. Ve spolupráci se sestrou a fyzioterapeutem se naučila jednoduché cviky, které prováděla bez dozoru ošetřujícího personálu.

Veškerý personál se snažil podávat informace pro pacientku srozumitelnou formou. Pacientka věděla, že se může kdykoli zeptat na všechno, co jí bude nejasné.

8. Prognóza

Vzhledem k tomu, že pacientka dobře reaguje na léčbu je prognóza příznivá. Z rozhovoru s ošetřujícím lékařem a neuroložkou vyplynulo, že se předpokládá, že hybnost pravé dolní končetiny se postupně zcela upraví a bude převládat pouze monoparéza PHK.

Pacientka by ráda po propuštění z nemocnice zvládala domácnost jako před cévní mozkovou příhodou. Proto je důležité cvičení běžných denních aktivit (oblékání, vyprazdňování, hygienická péče, stravování) ale také rehabilitaci paretické končetiny, aby pacientka byla schopna provádět domácí práce. Předpokládá se, že pacientka bude po propuštění určitě alespoň na přechodnou dobu potřebovat pomoc. Z rozhovoru s pacientkou a dcerou vyplynulo, že dcera u ní ani na přechodné období nemůže bydlet, ale bude k pacientce docházet 3 dny v týdnu, aby jí pomohla. Pacientku i dceru jsem informoval o možnosti využití agentury domácí péče v Kutné Hoře, tuto možnost společně zvažují.

Po propuštění z nemocnice bude nutné docházet do nemocnice na pravidelné rehabilitační cvičení, kam ji bude vozit dcera autem.

9. Závěr

V bakalářské práci jsem se věnovala problematice postižení pacienta ischemickou cévní mozkovou příhodou. Celou práci jsem rozdělila na dvě na sebe navazující části.

V obecné části jsem se věnovala anatomii centrální nervové soustavy, systému cévního zásobení mozku a samozřejmě samotné definici a rozdělení cévních mozkových příhod, jejich diagnostice, projevům a terapii.

V klinické části již uvádím anamnestické údaje, provedená vyšetření a terapii mého vybraného konkrétního pacienta. Dále se zde zaměřuji na ošetrovatelskou problematiku. Patientku jsem zhodnotila pomocí modelu Marjory Gordonové a následně si určila ošetrovatelské diagnózy, cíle a plány péče.

Hospitalizaci pacientky jsem shrnula z ošetrovatelského i lékařského hlediska. Krátkodobé ošetrovatelské cíle byly splněny. Splnění dlouhodobých cílů je závislé na rychlosti rekonvalescence pacientky.

V závěru práce jsou vedeny kapitoly o psychologii, edukaci a prognóze nemocné.

V průběhu psaní této práce a poskytování péče pacientce jsem si uvědomila, jak moc právě u cévních mozkových příhod záleží na vůli pacienta přežít, nevzdat se a bojovat. Je zde velmi důležitý i přístup personálu a rodiny.

10. Seznam použité literatury:

- 1) Juřeniková, P.: Ošetřovatelství – učební text pro 4. ročník SZŠ, 2. část. Uherské Hradiště, Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 2001, 174 s.
- 2) Petrovický, P.: Anatomie s topografií a klinickými aplikacemi III. Martin, Osveta, 2002, 542 s. ISBN 80 – 8063 – 048 – 8
- 3) Novotný, I.: Biologie člověka. Praha, Fortuna, 2003, 231 s. ISBN 80 – 7168 – 819 – 3
- 4) Mumenthaler, M., Mattle, H.: Neurologie. Praha, Grada Publishing, 2001, 652 s. ISBN 80 – 7169 – 545 - 9
- 5) Silbernagl, S. a kol.: Atlas patofyziologie člověka. Praha, Grada Publishing, 2001, 404 s. ISBN 80 - 7169 - 968 – 3
- 6) Trojan, S. a kol.: Lékařská fyziologie. Praha, Grada Publishing, 2003, 772 s. ISBN 80 – 247 – 0512 – 5
- 7) Tyrlíková, I. a kol.: Neurologie pro sestry. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999, 287 s. ISBN 80 – 7013 – 287 - 6
- 8) Káš, S.: Neurologie v běžné lékařské praxi. Praha, Grada Publishing, 1997, 344 s. ISBN 80 – 7169 – 339 - 1
- 9) Štěpanovská, M. a kol.: Pharmindex Breviř 2007. Praha, Medical Tribune, 2007, 1130 s. ISBN 978 – 80 – 903708 – 7 – 6
- 10) Mastiliaková, D.: Úvod do ošetřovatelství, 1. díl. Praha, Karolinum, 2003, 186 s. ISBN 80 - 246 - 0429 – 9
- 11) Trachtová, E.: Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. Brno, NCO NZO, 2004, 186 s. ISBN 80 – 7013 – 324 - 4
- 12) Pavlíková, S.: Modely ošetřovatelství v kostce. Praha, Grada Publishing, 2006, 152 s. ISBN 80 - 247 - 1211 - 3
- 13) Juřeniková, P.: Ošetřovatelství – učební text pro SZŠ, 2. část. Uherské Hradiště, Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999, 236 s.
- 14) Staňková, M.: České ošetřovatelství 4 – Jak provádět ošetřovatelský proces. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999, 65 s. ISBN 80 – 7013 – 283 – 3

11. Seznam použitých zkratek

a., aa.	arteria, arteriae
amp.	ampule
astrup	vyšetření acidobazické rovnováhy
BMI	Body mass index
ca	carcinom
CNS	centrální nervová soustava
CMP	cévní mozková příhoda
CT	počítačová tomografie
DM	diabetes mellitus
DK	dolní končetina
IM	infarkt myokardu
EEG	elektroencefalografie
ECHO	echokardiografie
EKG	elektrokardiografie
FR	fyziologický roztok
FW	sedimentace
GCS	Glasgoww Coma Scale
GIT	gastrointestinální
HK	horní končetina
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
IS	indikační skupina
i.v.	intravenózně
j.	jednotka
KI	kontraindikace
KO	krevní obraz
M+S	moč chemicky + sediment
N.Ú.	nežádoucí účinky
P	puls
PAD	perorální antidiabetika
PHK	pravá horní končetina

PMK	permanentní močový katetr
PŽK	periferní žilní katetr
RIND	reversibilní ischemický neurologický deficit
RLP	rychlá lékařská pomoc
RTG	rentgen
s.c.	subkutánně
SMS	textové zprávy
tbl.	tableta
TEN	tromboembolická nemoc
TIA	tranzitorní ischemická ataka
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
UPT	umělé přerušení těhotenství
v., vv.	Vena, venae
WHO	World health organization

12. Seznam příloh

Příloha č. 1: Hodnocení rizika vznika dekubitů dle Nortonové.

Příloha č. 2: Barthelův test základních všedních činností.

Příloha č. 3: Položky jednotlivých oblastí modelu Gordonové.

Příloha č. 4: Ošetrovatelský záznam.

Příloha č. 1

Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Čím méně bodů, tím vyšší riziko vzniku dekubitů.

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence	Tělesný stav
úplná 4	do 10 4	normální 4	žádné 4	dobrý 4	chodí 4	úplná 4	není 4	dobrý 4
malá 3	do 30 3	alergie 3	DM 3	apatický 3	doprovod 3	částečně omezená 3	občas 3	zhoršený 3
částečná 2	do 60 2	vlhká 2	obezita, kachexie 2	zmatený 2	sedačka 2	velmi omezená 2	převážně močová 2	špatný 2
žádná 1	nad 60 1	suchá 1	karcinom 1	bezvědomí 1	upoután na lůžko 1	žádná 1	stolice i moč 1	velmi špatný 1

Příloha č. 2

Barthelův test základních všedních činností

- 0 – 40 vysoce závislý
45 – 60 závislost středního stupně
65 – 95 lehká závislost
96 – 100 nezávislý

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
Kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
Kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
Použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Příloha č. 3

Položky jednotlivých oblastí modelu Gordonové

1) Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

- a) **u zdravých:** nachlazení v průběhu posledního roku, navyklé aktivity k udržení zdraví
- b) **u nemocných:** vnímání příčiny vzniku nynějšího onemocnění, kdy nemoc začala a opatření, která byla provedena

2) Výživa a metabolismus

- typický denní příjem jídla a tekutin, změny hmotnosti, chuť k jídlu, dodržování dietních, potíže s příjmem potravy, jaká je schopnost hojení ran, zda jsou potíže s chrupem, zubní protézou, stav kůže

3) Vylučování

- vylučování moče a stolice (frekvence, charakter, potíže, regulace), pocení

4) Aktivita, cvičení

- vnímání životní energie, druh a pravidelnost cvičení, činnosti ve volném čase, úroveň soběstačnosti, chůze a držení těla

5) Spánek a odpočinek

- pocit odpočatosti, úroveň aktivit po odpočinku, potíže se spánkem

6) Vnímání a poznávání

- zrak (brýle), sluch (sluchadla), pozornost a paměť, potíže s učením, vnímání bolesti či nepohodlí, stav vědomí, slovní vyjadřování, řeč, vlastní názor, rozhodování

7) Sebepojetí a sebeúcta

- emocionální stav, nálada, častost pocitu zlosti, úzkosti či deprese (po čem je úleva), nervozita, změna schopností či tělesného stavu

8) Plnění rolí, mezilidské vztahy

- Bydlení samostatně či s rodinou, styl řešení případných rodinných problémů, vnímání okolí, asertivita či pasivita, vnímání vztahů v zaměstnávání, nutnost pečovat o rodinné příslušníky

9) Sexualita – reprodukční schopnost

- potíže v sexualitě, onemocnění pohlavních orgánů, užívání antikoncepce a s tím spojené možné problémy, začátek a pravidelnost menstruace, počet porodů a potratů a jejich průběh

10) Stres, zátěžové situace a jejich zvládnutí

- nervozita, stres, užívání drog, léků, alkoholu, důležité životní změny za poslední 1 – 2 roky, postup a způsob řešení problémů

11) Víra, přesvědčení a životní hodnoty

- důležitost náboženské víry, životní cíle

12) Jiné

- jiné podstatné informace, které nejsou obsaženy v předešlých oblastech

Ošetrovatelský záznam

PŘÍLOHA č. 4

INICIALY NEM. N. P. A.

Věk 72 LET

Povolání DĚCHOVCE (DŘÍVE PRODAVAČKA)

Vyznání NEVĚŘÍCÍ

Národnost ČR

Adresa: / nevyplňovat /

Telefon: /

Osoba, kterou lze kontaktovat /

Oslovení PÁNÍ

Datum přijetí: 7. 2. 08

Hlavní důvod přijetí: ISCHEMICKÁ CERNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA (CNP)

Datum a kam propuštěn: DOSUD HOSPITALIZOVANÁ

Lékařská diagnóza:

- 1 ISCHEMICKÁ CNP
- 2 DN 2-TYP (PAD)
- 3 HYPERTENZE III. st. dle WHO
- 4 CHOPN

Jak je nemocný informován o své diagnóze? PACIENTKA JE INFORMOVÁNA LÉKAŘEM.

Osobní anamnéza: GENERALIZOVANÁ ATEROSKLERÓZA, HYPERTENZIVNÍ MENOC III. st., DN 2-TYP, CHOPN, ODEZITA, SNIŽENÁ HYPERLIPIDEMIE, STAV PO HYSTEREKTOMII A OVAREKTOMII.

Rodinná anamnéza: MATKA ZEMĚLA NA CNP, OTEC ZEMĚL NA CA KŮŽE.

Vyšetření CT MOZKY

EKG

RTG PLIC

NEUROLOG. VŠ.

ECHO

Terapie: SIOPOL 850 (1-0-1), DIAPREL NIL (1-0-1), GOTTEN 2 (1-0-0), LIPANTYL 267 N (0-0-1), FURON 40 (1-0-0), VEROSIPRON 25 (0-1/2-0), ANSHIMIN 100 (0-1-0), SECTRAL 400 (1-0-0), APOMILON SR 250 (1-0-1), 250 ml PR + 1 amp. TRENTAL a 12hl, HERAMIN P 5000 (0-0-1/2hl), 1mg MgSO4 + 500 ml PR 1x d, O2 2l/min.

Důležité informace o stavu nemocného:

Alergie: jídlo ne ano pokud ano, které

léky ne ano pokud ano, které

jiné ne ano pokud ano, na co

4.3 - 2 - 19.11.19

Nemocný má u sebe tyto léky :..... PACIENTKA V SOBE NEMÁ ŽÁDNÉ LÉKY

Je poučen, že je nemá brát ano ne
 jak je má brát ano ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada)..... PACIENTKA JE ORIENTOVANÁ,
PŘI KLADNÉ VĚDOMÍ

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci..)

PACIENTKA ŽÍJE SAMA V RODINNÉ DOMKU, JE NAVŠTĚVOVÁNA
DĚLOU, KTERÁ ŽÍJE V SOUSEDNÍ MĚSTĚ.

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)?
KVŮLI PŘETRVÁJÍCÍ ZHORŠENÉ AHDNOSTI PRK A POTÍŽNĚ PĚCÍ.
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?
SNAD SOUVISLOST S VĚTŠÍM PĚTÍM, KTERÁ ZEMĚLA NA CIP.
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?
ANO - DĚMČIT SEDĚNĚ V SEDĚDLSKÝCH ČINNOSTECH.
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane?
ZLEPŠÍ SE ZDRAVOTNÍ STAV DĚK LÉČENÍ A KHD EVIČENÍ
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici?
PAC. PROSTĚDÍ ZNA, VĚ ZDE BYLA HOSPITALIZOVÁNA, ODEAS NA
6. Jak dlouho tu podle vás budete?
NEVÍ
7. S kým doma žijete? Je na vás někdo závislý?
ŽÍJE SAMA, NIKDO
8. Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?
DĚLA
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu?
RODINA SE BUDE MUSĚT ZAPASIT DO PĚČE O PACIENTKU.
10. Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat?
DĚLA
11. Co děláte rád ve volném čase?
ČITĚA, POSLECH HUDBY, sledování TV, procházka
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit?
NEVÍ

II. Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pocítujete bolest nebo něco nepříjemného?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

jak dlouho?

- Na čem je vaše bolest závislá?.....

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži)?

- Došlo po naší léčbě k úlevě?

úplně

částečně

ne

- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *podatmi ANALGETIK*

Hodnocení sestry: *PACIENTKA NEMOČITUVĚ BOLEST ANI NEPOHODLÍ.*

b) Odpočinek / spánek

- Máte nějaké potíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste potíže i doma?

- Usínáte obvykle těžko?

ano

ne

- Budíte se příliš brzy?

ano

ne

pokud ano, upřesněte..... *KOLEN JTE! HOJINT RANU*

- Co podle vás způsobuje vaše potíže?..... *STÁRÍ*

- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát?..... *NE*

- Berete doma léky na spaní?

ano

ne

pokud ano, které.....

- Zdrímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho?..... *ANO - PO OBĚDE MA 1-2 HOJINT*

Hodnocení sestry: *PACIENTKA MĚLA POTÍŽE S USÍNÁNÍM, HYGIENIKA NEVŽÍRAL.*

2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám?

ano

ne

- Potřebujete pomoc při mytí?

ano

ne

- Potřebujete pomoc při čištění zubů?

ano

ne

- Máte obvykle kůži

suchou

mastnou

normální

- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? **HYDRATAČNÍ KRÉM**
- Potřebujete pomoc při koupání? **ano** ne
- Kdy se obvykle koupete? ráno -odpoledne- **večer** - je to jedno

Hodnocení sestry :

PACIENTKA NA JEMNĚJŠÍ SLEDENÍ V OBLASTI HYGIENICKÉ PÉČE A OSOBNÍ PÉČE
 POTŘEBUJE V TĚTO OBLASTI POMOČ NA SVĚTOU KŮŽI, KTEROU OŠETŘUJE HYDRATAČNÍ KRÉMEM.
 3. Bezpečí **DONA PRŮBĚH HYG. PÉČE VEČER, V NEMOCNICI RÁNO I VEČER.**

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? **ano** ne
 pokud ano, upřesněte... **NEJISTÁ CHŮZE - PRAVOUSTRANĚNÁ HEMIPARÉZA**
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? **ano** **ne**
 pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? **ano** ne
 pokud ano, upřesněte... **PŘI PŘÍJEMU A V PRŮBĚHU HOSPIT. = POUZE V PŘÍPADOVOSTI 2. OSOBY**
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? **ano** ne **nevím**
 pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? **ano** ne
 pokud ano, upřesněte... **DALŠÍ KVALITA**
- Nosíte brýle? **ano** ne
 Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? **NE**

c) sluch

- Slyšíte dobře? **ano** ne
 pokud ne, užíváte naslouchadlo? **ano** ne
 jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?.....

Hodnocení sestry : PACIENTKA NOSÍ DMLU NA DÍLČKO, STAV ZRAK A MĚŘENÍ SE NEZHORŠIL.

4. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? **dobry** vadny
- Máte zubní protézu? **horni** **dolní** **žádnou** **ne**
- Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? **ano**
 pokud ano, upřesněte.....
- Máte rozbolavělá ústa? **ano** **ne**
 pokud ano, ruší vás to při jídle?

- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu **vyšší** **nižší** **priměřenou**
 (o kolik?)... **+20** **nižší (o kolik?)**.....

- c) Změnila se vaše váha v poslední době? ano ne
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... přibral.....
- c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ano ne
- Co obvykle jíte? TĚSTOVINY, PĚČIVO, OVOCÍ, ZELENINA, LUŠTĚNINY
- Je něco, co nejíte? ano ne
pokud ano, co a proč?..... POTRAVINY S OBSAHEM CUKRU VZHUŠEN K DN II.
- Máte zvláštní dietu? ano ne
pokud ano, jakou?..... DIABETICKÁ + NESLANA (HYPOTENZE)
- Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován?
pokud ano, upřesněte..... DIABETICKÁ + NESLANA (HYPOTENZE)
- Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice?
pokud ano, upřesněte.....
- Co by mohlo váš problém vyřešit?
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu?
ano ne
pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?

Hodnocení sestry: PACIENTKA DODRŽUJE DIABETICKOU A NESLANOU DIETU
PŘIHLAŠEN K DIABETU A HYPOTENZII. PACIENTKA NA VLASTNÍ ZVED, V DUT.
VŠEM MĚNA JEDNO JEMKTA, PAC. NA OBLIBTU, S ČIŇE MEMI SPOKOJENA.
TUHA STRAVA JE MĚNÍ ČIŇE DOLEŽ PŘI PLYKÁNÍ

5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin, od té doby, co jste onemocněl?
zvýšil snížil nezměnil
- Co rád pijete? vodu mléko ovocné šťávy
 kávu čaj nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád?..... PACIENTKA NIC NEPIJE
- Kolik tekutin denně vypijete?..... PŘibližně 1,5 l / DEN
- Máte k dispozici dostatek tekutin? ano ne

Hodnocení sestry: PACIENTKA ZMA' DOLEŽITOST PITNĚHO REŽIMU, PODLE SVĚDĚ
SLOV MEM' SCHOPNA VRAIT VÍCE JAK 1,5 l / DEN. PAC.
JE DOUČENA O DOLEŽITOST PÍTKU ASPIRACE

6. Vyprazdňování

a) střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na toaletu? 1x / 2 DNĚ
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? NA WC (V MENOVCI - PLOZUTOVÁ ŽÍLKA)
- Berete si projímadlo? pravidelně často
příležitostně nikdy
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil?
pokud ano, co to je?..... NEVI ano ne
- Máte nyní problémy se stolicí? ano ne

pokud ano, jak by se daly řešit ?.....

b) močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ?

ano ne

pokud ano, upřesněte

Jak jste je zvládal ?.....

- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici ?.....

- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ?

ano ne

pokud ano, myslíte, že to zvládnete ?

Hodnocení sestry:

PACIENTKA NA' FYZIOLOGICKÉ VYKALOVÁNÍMÍ
MOČE, STOJICE. PAC. NA' NĚMÍ ZAVRŽEN PAK, KTERÍ JE
TUMOREM.

7. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?

ano ne

pokud ano, upřesněte..... ODČERÁ DUŠNOST

- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?

ano ne

pokud ano, upřesněte..... ODČERÁ DUŠNOST

Jak jste je zvládal ? KLIDEN

- Máte nyní potíže s dýcháním ?

ano ne

pokud ano, co by vám pomohlo ?.....

- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?

ano ne nevím

pokud ano, zvládnete to ?.....

- Kouříte ?

ano ne

pokud ano, kolik ?.....

Hodnocení sestry:

PACIENTKA TĚMÍ ČAPN, PŘEJ HOSITALIZACÍ NEČLA
PŘEDČERÁ NA' NĚMÍ DUŠNOSTI NĚMÍ POTÍŽE S DÝCHÁNÍM MENA'.

8. Kůže

- pozorujete změny na kůži ?

ano ne

- Svědí vás kůže ?

ano ne

Hodnocení sestry:

PACIENTKA NA' SUCHOU KŮŽI, KTEROU OŠETŘUJE PO
KOUPELI HYDRATAČNÍMÍ PŘEKRES. PACIENTKA JSOU V DOLNÍM
NA' NUTNOST SLEDOVÁNÍ STAV KŮŽE VZHLÉDN K PORUŠE ČITI
PŘEČA PDK.

9. Aktivita / cvičení / záliby

Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? MTM v DUCHOVU

Máte potíže pohybovat se v domácnosti? ano ne

Máte doporučeno nějaké cvičení? ano ne

pokud ano, upřesněte... MTM, JUCH. cvičení + MĀČNIK SUBODSL. ŽIMOST

Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? ano ne

Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?

ČTENÍ, cvičení v MĀČNI, PŘEHADILITACE, POSLUCH MĀDIA

Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění?

Hodnocení sestry: PACIENTKA DĀČA PŘED HOSPIITALIZACÍ AKTIVNÍ, MTM. JE JEJÍ MOBILITA OBLICMA VZRUŠEN K PRAVOSTANNE. HENIARČE. V NEMOCNICI ČTE, POSLUCHA MĀDIO A DĀMSE PŘEHADILITACI.

10. Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem pohlavním životě?

ano ne

pokud ano, upřesněte.....

- Očekáváte, že se váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?

ano ne

pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry: PACIENTKA NEVEDE SEX. ŽIVOT - JE VDOVA, O TĀTO OBLASTI SE NECHTĀ DĀVIT.

III. Různé

- Jakou školu jste ukončil? VČILISTĀ

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy?

ano ne

pokud ano, upřesněte... ROUCE MĀTY - DVO VĀCE ZĀVISCA' NA OROCI' (DĀČI)

- Jak velká je vaše rodina? PAC. NA' 6 DĀTÍ, VĀDĀ SE ROUCE S 1 DĀČOU

- S kým společně žijete? ČINE SANA

- Kdo se o vás může postarat? DĀČA

- V jakém bytě žijete? POSIMNĀ ŽONKE

- Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? ano ne

- Máte dostatek informací o nemocničním režimu? ano ne

- Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? ✓

Hodnocení sestry: PACIENTKA MĀDĀ DOSTATEK INFORMACÍ O SVĀH ONEMOCNĀM, LĀČBĀ W LĀČ. REŽIMU. LĀČKĀNĀ SĀ SICE INFORMACU POSKYTUJE, ALĀ PACIENTKA JE VMĀNĀ JAKO ŽTONĀ, NESTOŽNĀTEĀČE.

IV. Jak sestra nemocného souhrnně vidí:

1. Pacient je:

snadno odpovídá
odpovídá váhavě
neptá se
mlčenlivý
hovorný
spolupracuje
úzkostlivý
vyděšený
nejistý
nedůvěřivý
rozzlobený

smutný
rychle chápe
pomalu chápe
nechápvavý
aktivní
přizpůsobivý
nepřizpůsobivý
psychicky stabilní
psychicky labilní
dobře se ovládá
špatně se ovládá

ODČAS PROPADA
ODAVAN Z
DVOUCHESTI

2. Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči.....

PACIENTA NA DOKLAD ZDROUČE V OBLASTI HYGIENY, KVALITOVANÍ,
DOKLADY, STAVOVANÍ. CHYLL JE RESISTA, S MALOU
CHYLL TĚMA LACINA S HZIOTERAPIEN. PAC. NODČIČUČ
DOKLAD AMI JIMĚ MAFIHOČU.

PAC. NA ZAVODAN JAK KVALITOVANÍ, NOČE I STOLICE JE
HYGIENICKY. PAC. NA JICU PIANČIČOU, TUMA STAVANÍ
ČIMI DOKLAD MI MOČAKA. PAC. SE NOČENA O NOČEN
MIZIKU ASANACO.

PAC. SE DUKI DRZI, MOČE PČIČIČA JUCU STATI, JIMĚ POTIČE
SE SPANČEN MČNA, HZIOTIKA NEUČIVA.

PAC. SE MI KMAČI RČONI, SE OMENTOVANA. MČMI MČNA
ZAJMO, POTIČE S HZIOMIČA.

PAC. NA ŽUCOV KČI, KČIČOU OČIČUČ AČIČAT. KČIČAT.

PAC. SI V MČNČMČI ČČE, POČOUČAČ PČIČO, PČIČUČU SE
ČIČIČEM V MČNEI, KČIČIČIČIČAČ.

