

# 1. ÚVOD

Ve své práci jsem zpracovala ošetrovatelskou kasuistiku u pacientky se srdečním selháním. Dané téma jsem si zvolila, protože je mi tato problematika blízká.

Chronické srdeční selhání se pomalu stává epidemiologickým problémem a jeho dlouhodobá prognóza je špatná. Uvádí se, že polovina nemocných s diagnostikovaným chronickým srdečním selháním umírá do čtyř let a z těch, kteří jsou v těžkém stadiu onemocnění, umírá 50 % do jednoho roku. Nemocní jsou pro progresi srdeční nedostatečnosti opakovaně hospitalizováni, což zvyšuje náklady na jejich chronickou léčbu. Mnohé faktory, které by mohly snížit počet opakovaných hospitalizací, jsou přitom ovlivnitelné.

Zlepšit kvalitu života těchto nemocných a v mnoha případech i prodloužit jejich život umožnil rozvoj samotného oboru a rozvoj intervenční kardiologie.

Je ale nevyhnutelné, aby se společnost zaměřila především na prevenci kardiovaskulárních onemocnění.

Závěrečnou práci jsem rozdělila na klinickou a ošetrovatelskou část.

V klinické části jsem nastínila problematiku srdečního selhání a ischemické choroby srdeční. Stručně jsem charakterizovala onemocnění, objasnila příčiny, popsala klinické příznaky, uvedla diagnostické postupy a možné způsoby léčby.

V této části jsou též uvedeny základní informační údaje o nemocném, včetně lékařské anamnézy, diagnózy přehledu vyšetření a farmakoterapie.

V závěru klinické části jsem stručně popsala průběh hospitalizace u pacienta.

Danou práci jsem vypracovala na podkladě vstupního ošetrovatelského dotazníku a plánu péče. Nejdříve jsem popsala ošetrovatelskou anamnézu a zhodnotila současný stav pacienta. Následně jsem rozpracovala jednotlivé ošetrovatelské diagnózy, cíle, plán péče, realizaci a hodnocení. V závěru jsem zhodnotila nemocného z ošetrovatelského hlediska.

Závěrečnou práci jsem vypracovala se souhlasem pacienta.

Ráda bych poděkovala pacientovi za vstřícnou spolupráci a mé konzultantce za odborné vedení při vypracování závěrečné práce.

## 2. KLINICKÁ ČÁST

### 2.1. CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

#### 2.1.1 *Levostranná srdeční nedostatečnost*

Pojem srdeční nedostatečnost označuje stav, kdy abnormální srdeční funkce má za následek neschopnost srdce přečerpávat krev v míře vyžadované danou metabolickou aktivitou tkání za předpokladu dostatečného žilního krevního návratu. Z definice vyplývá, že krevní oběh není schopen zajistit v přiměřené míře ani přívod kyslíku a živin do tkání, ani odvod oxidu uhličitého a zplodin metabolismu z tkání.

Je charakterizována vzestupem plicního tlaku levé, nebo pravé srdeční komory a známkami městnání v malém oběhu, eventuálně ve velkém oběhu (5).

#### *Etiologie*

Mezi nejčastější příčiny patří akutní infarkt myokardu, hypertenzní krize nebo neléčená hypertenze, mitrální a aortální stenóza nebo insuficience, myokarditida, kardiomyopatie. Akutní levostranná srdeční nedostatečnost může být prvním projevem, nebo k ní může dojít s již známým srdečním postižením (5).

#### *Klinické příznaky*

Subjektivní příznaky zahrnují paroxysmální noční dušnost (kardiální astma). Dušnost vzniká za několik hodin po ulehnutí. Nemocný je úzkostný, má dechovou tíseň, musí se posadit. Pokud je kardiální astma vyvoláno koronární příhodou, může nemocný udávat stenokardie, nebo palpitace. Může být přítomen i kašel, zpočátku neproduktivní, později expektorace zpěněného sputa, někdy načervenalého. Pulz bývá zrychlený, dochází k vzestupu krevního tlaku (2).

Kardiální astma může přejít do plicního edému. Během plicního edému se vystupňuje dušnost, nemocný je výrazně úzkostný, studeně se potí, mívá chladná, bledá akra, může být přítomna cyanóza, nemocný používá pomocné dýchací svalstvo. Bývá kašel s expektorací zpěněného sputa, někdy s příměsí krve. Bývá tachykardie, časté jsou supraventrikulární a komorové arytmie. Krevní tlak je zvýšený, krční žíly jsou naplněny (2).

## ***Diagnostika***

Onemocnění se diagnostikuje na základě klinických příznaků a pomocí vyšetřovacích metod. Auskultačně jsou slyšet dilatační bronchitické fenomény, můžeme pozorovat prodloužení expiria.

Na EKG jsou známky hypertrofie a přetížení levé komory, nebo známky starého či čerstvého infarktu myokardu.

Na nativním RTG snímku hrudníku lze nalézt plicní žilní hyperémii nebo obraz intersticiálního plicního edému. Velikost srdečního stínu zvětšena především v oblasti levé komory.

Echokardiografické vyšetření se provádí po odeznění akutního stavu a zjišťujeme velikost, kinetiku a tloušťku stěn levé komory.

Srdeční katetrizace zobrazí koronární řečiště a určí závažnost onemocnění.

U pacientů nad 40 let se standardně provádí koronarografie na vyloučení současného postižení koronárního řečiště (5).

## ***Léčba***

Akutní levostranná srdeční nedostatečnost je závažný , bezprostředně život ohrožující stav. Proto je nutné účinnou léčbu zahájit co nejdříve. Pro léčebný postup má však důležitý význam i rozpoznání příčiny a vyvolávajícího mechanismu akutní levostranné srdeční nedostatečnosti.

Při rozvinutém kardiálním astmatu nebo plicním otoku ukládáme nemocného do absolutního klidu v poloze vsedě nebo vpolosedě a snažíme se o okamžité snížení žilního návratu pomocí podvazu končetin. Podvaz provádíme tlakem vyšším, než je tlak žilní, ale nepřevyšujícím systolický arteriální tlak v systémové tepně a podle potřeby podvazujeme 2 - 3 končetiny na dobu 10 - 15 minut s postupnou rotací. Kyslík podáváme přetlakovou maskou s PEEP. Z léků jsou indikovány diuretika, vazodilatancia, morfin, digitális, katecholaminy, antiarytmika. Někdy je nutné provést elektrickou kardioverzi. Dočasná kardiostimulace se použije u srdeční nedostatečnosti vzniklé při bradykardiích (5).

## **Prognóza**

Prognóze je ovlivněna vyvolávajícím onemocněním a věkem pacienta. Velkou úlohu hraje životní styl nemocného a přidružená onemocnění (2).

## **Ošetrovatelská péče**

Nemocný s akutní levostrannou srdeční nedostatečností by měl být hospitalizován na jednotce intenzivní péče nebo na koronární jednotce. Nezbytné je monitorování fyziologických funkcí a invazivní měření. Po stabilizaci zdravotního stavu se překládá na intermediální jednotku. Následně za několik dní na standardní oddělení.

Poskytovaná ošetrovatelská péče je komplexní, závisí na aktuálním zdravotním stavu pacienta a jeho potřebách.

### **2.1.2 Ischemická choroba srdeční**

Ischemická choroba srdeční je onemocnění, které vzniká na podkladě akutního nebo chronického omezení, případě zastavení přítoku krve vlivem změn na věnčitých tepnách do určité oblasti srdečního svalu, kde vzniká ischémie nebo až nekróza myokardu. ICCHS dělíme na akutní (nestabilní) a chronické (stabilizované) formy, které se navzájem liší etiologií, klinickými příznaky, léčbou i prognózou (5).

*Akutní formy:*

1. náhlá srdeční smrt,
2. akutní koronární syndrom - nestabilní angina pectoris,  
- akutní infarkt myokardu.

*Chronické formy:*

1. stabilní angina pectoris (námahová a smíšená),
2. variabilní angina pectoris,
3. němá ischémie myokardu,
4. mikrovaskulární forma anginy pectoris (kardiologický syndrom X),
5. srdeční nedostatečnost na podkladě ICCHS,
6. arytmie na podkladě ICCHS (2).

Incidence ICCHS je 5 - 10 nových případů na 1000 obyvatel za jeden rok. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění tvoří přibližně 50 - 55 % z celkové úmrtnosti a asi polovina procent připadá na ICCHS (5).

### **2.1.2.1 Chronická ischemická choroba srdeční**

**Stabilní angina pectoris:** se projevuje bolestí na hrudi, která je příznakem ischemie myokardu, vzniká při fyzické nebo psychické zátěži a mizí v klidu.

**Variabilní angina pectoris:** je samovolně vznikající bolest na hrudníku, která je způsobena lokálním spazmem koronární tepny, která může, ale nemusí být postižená aterosklerózou nebo organickými změnami.

**Němá ischemie myokardu:** jde o objektivně prokazatelnou ischemii myokardu, která se klinicky neprojevuje.

**Mikrovaskulární forma anginy pectoris:** je typická angina pectoris s normálním koronarografickým nálezem.

**Srdeční nedostatečnost na podkladě ICHS:** vzniká na podkladě ischemické kardiomyopatie.

**Arytmie na podkladě ICHS:** sick sinus syndrom, supraventrikulární a komplexní komorové arytmie (2).

### **Etiologie**

Na vzniku onemocnění se podílí řada rizikových faktorů, jako jsou : věk, pohlaví, rodinná zátěž, hyperlipoproteinemie, kouření, hypertenze, diabetes melitus, obezita, tělesná inaktivita, dlouhodobý emoční stres a další.

Ke vzniku ischemie myokardu dochází důsledkem nepoměru mezi dodávkou a potřebou kyslíku, což je zapříčiněno:

1. Postižením věnčitých tepen. Nejčastější příčinou je aterosklerotické postižení, vzácnější je postižení při kolagenózách, infekčních onemocněních, embolii nebo anomálních odstupech věnčitých tepen ( fixní stenóza).
2. Spazmy věnčitých tepen ( dynamická stenóza ).
3. Výraznou hypertrofií myokardu.
4. Syndromem X – onemocnění malých cév (5).

### **Příznaky**

Nejlepší popis typických příznaků prezentoval v roce 1772 W. HERBERDEN, který napsal: „Postižení jsou znehybněni během chůze. Bolest či nepříjemná tíseň na prsou, pokud by se stupňovaly či trvaly déle, zdá se vymáčkou zbytek života. Stačí však se na chvíli pozastavit a znepokojující pocit odchází.“

Klinika onemocnění může být rozmanitá. Projevy onemocnění jsou od zcela symptomatických přes typické až po atypické.

Mezi typické příznaky patří bolest, která může být doprovázena dušností, palpitacemi, pocením, úzkostí a strachem.

Bolest je neostře ohraničená, plošná, tupá, svíravá, tlaková nebo palčivá, lokalizována většinou retrosternálně, odkud může vyzařovat do krku, čelisti, levé končetiny a do zad mezi lopatky. Nejčastěji je vyprovokována fyzickou nebo psychickou námahou, chladným vzduchem, případně kombinací těchto faktorů. Bolest ustává v klidu do 10 minut a po požití nitroglycerinu ještě dříve (5).

Důležité je stanovení klinické závažnosti anginy pectoris podle stupně fyzické zátěže, která vyvolala anginózní bolest. V praxi se používá například NYHA klasifikace.

NYHA *klasifikace*:

- I. stupeň: Potíže vznikají při mimořádné, běžně nedosahované pracovní zátěži.
- II. stupeň: postižení vznikají pravidelně při větší zátěži ( dobíhání autobusu ).
- III. stupeň: Potíže vznikají při malé zátěži ( klidná chůze po rovině ).
- IV. stupeň: Potíže vznikají v klidu a zhoršují se jakoukoliv činností (2).

### **Diagnostika**

Objektivní klinický nález je u nemocných chudý, proto jsou diagnostické metody zaměřeny na objektivní průkaz ischemie nebo průkaz aterosklerózy věnčitých tepen.

Mezi vyšetřovací metody patří:

*Elektrografické vyšetření*, které obvykle neprokáže specifický nález, protože ischemie není zjistitelná mimo záchvat, pouze při námaze.

*Zátěžové EKG vyšetření (ergometrie)* má pro poznání ischemie zásadní význam. Čím pokročilejší je postižení koronárních tepen, tím dříve se při zátěži objeví typické ischemické změny na EKG.

*Ambulantní monitorování EKG (Holterovo monitorování)* umožňuje posoudit celkovou ischemickou zátěž myokardu.

*Zátěžová scintigrafie thaliem 201* je citlivější a specifičtější metoda k průkazu ischemie než ergometrie. Indikuje se v případě, že ergometrie neumožní jednoznačný závěr.

*Koronární arterografie (selektivní koronarografie)* je nejspolehlivější metoda pro diagnostiku. Umožňuje určit celkovou závažnost onemocnění, prognózu a zvolit léčebný postup (2).

## **Léčba**

Léčba je zaměřena na zastavení nebo regresi aterosklerotických změn, snížení frekvence a intenzity ischemií myokardu, prevenci trombotických komplikací a maligních arytmii konzervativním nebo invazivním léčebným postupem (5).

**Konzervativní léčba** spočívá jednak z režimových opatření a z podávání farmak.

*Režimová opatření* jsou zaměřená na snížení rizikových faktorů, jako je změna stravovacích návyků, redukce tělesné hmotnosti, fyzická aktivita a abstinence kouření.

*Medikamentózní léčba* spočívá v podávání nitrátů, betablokátorů, blokátorů kalciového kanálu a antiagregancií. Výběr druhu léku, dávkování a lékové kombinace závisí na klinické závažnosti onemocnění.

Nutná je i léčba průvodních onemocnění, které vedou ke zvýšené spotřebě kyslíku v myokardu, jak je tomu například u infekce, horečky, anemie atd (2).

**Invazivní léčba** se dělí na katetrizační a chirurgickou metodu.

PCI – *perkutánní koronární intervence* je katetrizační metoda, která se používá k obnovení normálního průtoku krve koronární tepnou. Hlavní indikací je angina pectoris nevládnutelná medikamentózní léčbou. Problémem PCI je vznik restenózy, což lze vyřešit pomocí zavedení stentu (2).

*Kardiochirurgická léčba* se indikuje u závažného mnohočetného poškození koronárního řečiště a významné stenózy kmene levé věnčité tepny.

Vlastní výkon se provádí většinou na otevřeném srdci s použitím přístroje pro mimotělní oběh. V některých případech lze operovat i na zavřeném srdci bez použití přístroje.

Princip operace je přivést dostatek arteriální krve do ischemických oblastí srdce přemostěním zúžené nebo uzavřené věnčité tepny spojkou – bypassem

Bypass může být :

- aortokoronární,
- mamarokoronární,
- koronarokoronární.

Jako štěpy se mohou použít žíly a tepny. Tepenné náhrady jsou upřednostňovány pro svou dlouhodobější průchodnost, ale především se využívají žíly povrchového žilního systému dolních končetin. Pouze v případě nemožnosti použití vlastních štěpů lze aplikovat alternativní náhrady, mezi které patří xenograft a umělá cévní protéza PTFE ( Perma- Flow ).

V poslední době došlo k rozvoji miniinvazivní kardiochirurgie. Její metody se rozdělují podle velikosti operační rány a použití mimotělního oběhu (7).

### ***Prognóza***

Prognóza chronické formy je poměrně dobrá, může probíhat celý život stabilně, nebo může vymizet po rozvoji kolaterál. Mezi nejdůležitější faktory, které ovlivňují prognózu patří funkce levé komory srdeční, rozsah postižení koronárního řečiště a léčebný postup. Největším rizikem je progresse onemocnění a rozvoj akutních projevů. Klinické příznaky nemusí vždy korelovat se stupněm závažnosti onemocnění, a proto má velký význam stanovení odhadu rizika. Orientačně lze určit riziko ICHS dle grafů WHO, přesněji pomocí vyšetření (5).

Prognózu po operačním zákroku určuje hlavně rychlost progresse ICHS, a proto je nevyhnutelné, aby nemocný dodržoval zásady sekundární prevence. Také závisí na druhu použitého štěpu. Průchodnost mamarokoronárních bypassů je 10 – letá u 90 – 95 % a u žilních je kolem 50 – 60 % (7).

### ***Ošetrovatelská péče***

Nemocní s nekomplikovanou chronickou formou jsou léčeni ambulantně.

Je důležité, aby pacient byl srozumitelně informován o nemoci, obeznámen s rizikovými faktory a s léčbou. Jeho zdravotní stav by měl být pravidelně sledován. Léčba má úspěch pouze v tom případě, pokud je pacient vhodně monitorován a aktivně spolupracuje.

Jen v případě zhoršení nemoci nebo při indikaci k invazivní léčbě jsou nemocní hospitalizováni (4).



## 2.2. ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: PK

Oslovení: paní K

Věk: 76 let

Vzdělání: středoškolské

Povolání: důchodce

Vyznání: katolické

Osoba kterou lze kontaktovat: dcera, vnučka

Datum přijetí: 08. 10. 2007

Hlavní důvod přijetí: pacientka byla přijata na jednotku intenzivní péče z důvodu srdečního selhání.

O paní K. jsem pečovala od prvního dne, tj. od 8. 10 do 16. 10. 2007

## 2.3. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY

### 2. 3.1 Lékařská anamnéza

RA: matka zemřela v 80 letech – v. s. CMP

otec se léčil s hypertenzí zemřel v 70 letech – důvod pacientka neví

sestra 70 let – léčí se s hypertenzí, DM

OA: v dětství běžné nemoci

úrazy – úraz ramene, ale už si nepamatuje kdy

operace - ucha před 30 lety

- ablace pravého prsu v 1988

pře 20 lety IM

stav po PTCA v roce 2001

stav po aktinoterapii

ICHS , chron. levostranná kardiální dekompenzace při přijetí

těžká systolická dysfunkce LKS, EF 15%

Arteriální hypertenze III. st dle WHO

Chronická bronchitida

intolerance ACEI

obezita

Lymfedém na PHK.

FA: ANP 100mg tbl. 0-1-0

Verospiron tbl. 1-1-0

Furon tbl. 1- ½-0

Prestarium 4mg tbl. 1-0-0

Ibalgin 400 tbl. 1-0-1

Cardilan tbl.1-0-0

Ranisan tbl. 0-0-1

Codein 15mg tbl. na noc

AA: alergie neudává

SA: důchodce, dříve administrativní pracovnice, vdova, žije sama, dochází k ní dcera, která se o ni stará.

Abuzus: dříve silná kuřačka, nyní 20 let nekouří, alkohol příležitostně.

Nynější onemocnění:

Pacientka se srdečním selháním, při přijetí charakteru kardiálního astmatu, těžká systolická dysfunkce LKS, EF 15 %. Arteriální hypertenze III. st. dle WHO.

### **2.3.2 Lékařské diagnózy**

Srdeční selhání až charakteru kardiálního astmatu.

CHICHHS, stav po IM před 20 lety, stav po PCI před 6 lety ve VFN.

Hypertenzní nemoc.

Nadváha.

Stav po ablaci pravého prsu, stav po aktinoterapii.

Lymfedém PHK.

## **2.4. DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘENÍ**

### **2.4.1 Antropometrické údaje**

Výška: 155 cm

Váha: 90 kg, hmotnost se pohybovala v rozmezí 87 – 90 kg.

BMI: 37, 1

### **2.4.2 Funkční vyšetření**

*Fyziologické funkce:*

Během hospitalizace se u pacientky kontinuálně monitorovaly vitální funkce ( TK, TF, CVP, D, SpO<sub>2</sub> ) a zaznamenávaly se v hodinových intervalech. TT se měřila 3x denně. Pacientka byla první den hypertenzní (nejvyšší hodnota TK byla 150/100 mmHg), druhý až třetí den pacientka hypotenzí (nejnižší hodnota TK byla 60/40 mmHg), tachykardická (nejvyšší hodnota TF 123/min) hypervolemická (nejvyšší hodnota 18 – 19 mmHg). Ostatní hodnoty

fyziologických funkcí byly v normě. Pátý až šestý den hospitalizace se hodnoty stabilizovaly. V dalších dnech se měřil TK, TF v hodinových intervalech a SpoO<sub>2</sub>, CVP 3x denně.

*Kontrola vědomí:*

09. 10.: kontrola vědomí 2x denně. Pacientka bez poruchy vědomí.

*Elektrokardiografické vyšetření:*

08. 10.: sinusový rytmus, LBBB, TF 123/min,

10. 10.: sinusový rytmus, LBBB, TF 80/min,

17. 10.: sinusový rytmus, LBBB, TF 85/min.

### 2.4.3 Laboratorní vyšetření

*Biochemická vyšetření:*

	08.10.	09.10.	10.10.	12.10.	R meze Jednotky
<b>Urea</b>	v normě	v normě	8,8	v normě	2,5-8,3 mmol/l
<b>Kreatinin</b>	v normě	v normě	v normě	v normě	45-110mmol/l
<b>Bilirubin celkový</b>	38,3	30,1	32,1	30,8	6-21mmol/l
<b>ALT</b>	4,69	3,83	3,0	3,2	0,10-0,70ukat/l
<b>AST</b>	4,91	2,66	2,10	2,0	0,10-0,70ukat/l
<b>Na</b>	135	135	v normě	v normě	135-148mmol/l
<b>K</b>	v normě	v normě	3,3	3,5	3,7-5,3mmol/l
<b>Cl</b>	95	v normě	94	91	95-108mmol/l
<b>Glykémie</b>	8,2				4,6-5,6mmol/l
<b>CRP</b>	72,1	78,9	50,0	45,7	0,0-5,0mg/l
<b>Troponin T</b>	0,073	v normě	v normě	v normě	0,00-0,040ug/l

*Hematologická vyšetření:*

	08.10.	09.10.	10.10.	12.10.	R meze jednotky
<b>Leukocyty</b>	14,5	13,9	-	10,5	4,0-9,0 10 <sup>9</sup> /l
<b>Erytrocyty</b>	v normě	v normě	-	v normě	3,8-5,310 <sup>12</sup> /l
<b>Hemoglobin</b>	v normě	v normě	-	v normě	110-170g/l
<b>Hematokrit</b>	v normě	v normě	-	v normě	0,36-0,47
<b>Trombocyty</b>	v normě	v normě	-	v normě	120-440 10 <sup>9</sup> /l
<b>Quick</b>	1,62	-	-	v normě	0,8-1,2 INR
<b>APTT</b>	v normě	-	-	v normě	32-35s

#### 2.4.4 Zobrazovací vyšetření

RTG hrudníku (srdce + plíce)

08. 10.: Závěr: dilatace srdečního stínu, městnání v malém oběhu.

09. 10.: Závěr: kardiomegalie, známky městnání, snížená transparence dolního a středního pole vpravo.

Echokardiografické vyšetření:

09. 10.: Závěr: LK s těžkou systolickou dysfunkcí při dif. poruše kinetiky, max. v oblasti IVS, hrotu, přední stěny, relativně lepší inferolaterálně již dilatace LK. Min. středně významná mitrální insuficience, cca středně významná. Známky plicní hypertenze.

## 2.5. PŘEHLED TERAPIE

### 2.5.1 Dietoterapie

Pacientka měla od přijetí diabetickou dietu, vzhledem ke zvýšeným hodnotám glykémie v krvi. Na přání pacientky dohodnut s dietní sestrou zeleninový přídatek.

### 2.5.2 Fyzioterapie

Rehabilitační sestra s pacientkou jednou denně rehabilitovala podle pokynů ošetřujícího lékaře. U pacientky prováděla aktivní léčebnou tělesnou výchovu. Dechová rehabilitace se sestávala z dechových cvičení a podávání inhalací. Během dne u pacientky prováděly dechovou rehabilitaci a mobilizaci sestry.

### 2.5.3 Farmakoterapie

Tabulka č. 1

Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Furosemid forte	Furosemidum	Injekční roztok	Dávkovačem kontinuálně od 9.-12.10.	Diuretikum	Porucha vodní a elektrolyt. rovnováhy.

<b>Dobutrex</b>	Dobutamini hydrochloridum	Prášek pro přípravu injekčního roztoku	250 mg v 50 ml FR 1/1 dle TK do 12.12.07	Sympatomimetikum	Nauzea, bolest hlavy, dyspnoe, zvýšený krevní tlak.
<b>Kalium chlorátum 7,45 %</b>	Kalii chloridum	Koncentr. infuzní roztok	20 ml KCL v 250 ml FR 1/1 na 5 hodin	Kaliový přípravek	Při dodržení dávkování nedochází.
<b>Noradrenalin</b>	Norepinephrinitaras	Injekční roztok	5 mg v 50 ml FR 1/1 dle TK 12.10.07	Sympatomimetikum	Bolest hlavy, nauzea, výkyvy TF a TK.
<b>Nitropohl</b>	Glyceroli trinitras	Koncentrát pro přípravu infuzního roztoku	20 ml kontinuálně korekce dle TK do 9.10.07	Vazodilatans	Bolesti hlavy, hypotenze, tachykardie.
<b>Ambrobene</b>	Ambroxoli Hydrochloridum	Injekční roztok	3 x 1 amp.	Expektorans Mukolytikum	Slabost, bolest hlavy, průjem, zvracení.
<b>Torecan</b>	Thiethylperazini hydrogenomallas	Injekční roztok	Dle potřeby	Antiemetikum Antiverginózum	Spavost, závratě, bolesti hlavy, neklid.
<b>Tramal 100 mg</b>	Tramadoli hydrochloridum	Injekční roztok	Dle potřeby na noc	Analgetikum Anodynum	Zvracení, závratě, otupělost.

<b>Morphin Biotika 1%</b>	Morphini hydrochloridum trihydrikum	Injekční roztok	Dle ordinace lékaře	Analgetikum Anodynum	Nevolnost, zvracení, zácpa, útlum dechu.
<b>Obchodní název</b>	<b>Generický název</b>	<b>Forma léku</b>	<b>Dávkování a doba aplikace</b>	<b>Indikační skupina</b>	<b>Vedlejší účinky</b>
<b>Berodual inh. sol.</b>	Ipratropii bromidum fenoteroli hydrobromidum	Roztok k inhalaci	1ml/4ml Aqua 4x denně od 09-12.10	Bronchodilatans Antiastrmatikum	Nervozita, třes svalstva, sucho v ústech
<b>Mucosolvan</b>	Ambroxoli hydrochloridum	Roztok k inhalaci	1ml/1ml Aqua 4x denně od 09-12.10.	Expektorans Mukolitikum	Pálení žáhy, nechutenství

Tabulka č. 2

<b>Obchodní název</b>	<b>Generický název</b>	<b>Forma léku</b>	<b>Dávkování a doba aplikace</b>	<b>Indikační skupina</b>	<b>Vedlejší účinky</b>
<b>Sodium chloride</b>	Natrium chloridum	Infuzní roztok	K ředění léků	Infuzní roztok	Ojedinelé

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Tabulka č. 3

Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
<b>Anopyrin 100 mg</b>	Acidum Acetylsalicylicum	Tableta k vnitřnímu užití	Od 08.10 1x100mg	Analgetikum Antipyretikum Antirevmatikum	Zažívací potíže, zvýšená krvácivost, Alergické projevy.
<b>Helicid 20 mg</b>	Omeprazolom	Tableta s prodlouženým uvolňováním k vnitřnímu užití	Od 08.10 1x20mg	Antiulcerózum Inhibitor protonové pumpy	Bolesti hlavy, závratě, zácpa nebo průjem, nechutenství.
<b>Inhibice 2,5 mg</b>	Cilazaprilum monohydricum	Potahovaná tableta k vnitřnímu užití	Od 08.10 1x2,5mg	Antihypertenzivum ACE inhibitor	Bolest hlavy, kašel, závratě, únava.
<b>Verospiron 25mg</b>	Spironolactonum	Tableta k vnitřnímu užití	Od 08.10 1x25mg	Diuretikum Antagonista aldosteronu Antihypertenzivu	Nečutenství nevolnost, zvracení.
<b>Betaloc Zok 25 mg</b>	Metoprololi succinas	Potahovaná tableta s řízeným uvolňováním	Od 08.10 1x50mg	Antihypertenzivum Beta 1-Sympatolytikum	Nevolnost, bolest hlavy a břicha, pomalá TF.
<b>Tenaxum</b>	Rilmenidin dihydrogenophosphas.	Potahovaná tableta s řízeným uvolňováním.	Od 08.10 1x 1 tbl	Antihypertenzivum	Tělesná slabost, palpitace, nespavost, průjem, deprese.
<b>Klacid SR 500</b>	Clarithromycinum	Potahovaná tableta	Od 08.10 2x500mg	Makrolidové Antibiotikum	Zvracení, nauzea, bolesti břicha, průjem.

## 2.6. STRUČNÝ PRUBĚH HOSPITALIZACE

Dne 08. 10. 2007 byla paní K. přivezena vozem RZP a přijata na jednotku intenzivní péče pro postupně progredující dušnost. V době přijetí i klidově dušná , udává suchý dráždivý kašel. Druhý den hospitalizace dochází u paní K. ke zhoršení stavu, až pod obrazem kardiogenního šoku. Pacientka hypotenzí, po nasazení katecholaminové podpory se stav postupně lepší.

Po stabilizaci stavu byla dne 13. 10. pacientka přeložena na oddělení intermediární péče, poté přeložena na standardní oddělení. Dne 05. 11. byla paní K propuštěna domu k dceři.



### 3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

#### 3.1. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU

##### 3.1.1 Základní potřeby

###### *Dýchání*

Paní K. dříve silná kuřačka. Nyní již 20 let nekouří. Potíže s dýcháním v minulosti již měla, dle slov pacientky trpí na letité průduškové obtíže. Asi měsíc začala pozorovat zhoršení dechu, nejprve při námaze, vždy si musela sednout a odpočinout si. Nyní jí začala dušnost trápit i v klidu a hlavně v noci, proto nemohla spát a celou noc proseděla. Delší dobu jí trápit suchý dráždivý kašel. V den přijetí opět celou noc nespala, cítila se mizerně, unavená, špatně se jí dýchalo. Ráno volala dceři, chtěla aby jí odvezla k obvodní lékařce. Dcera jí, ale zavolala RZP, která jí přivezla do naší nemocnice na jednotku intenzivní péče.

Při příjmu pacientka při vědomí, orientovaná, klidově dušná, pokašlává, lehká cyanosa rtů. Dechová frekvence kolísavá od 18 do 25 / min. Saturace kyslíku se pohybovala v rozmezí 95-98 %.

###### *Hydratace*

Doma vypije denně 2 l tekutin. Preferuje ovocné čaje. Poslední dva roky si vaří k snídani kafe. S nemocí se její potřeba tekutin nezvýšila, spíše snížila. Stav pokožky přiměřený věku, suchá kůže na DK, kožní turgor v normě, sliznice jsou vlhké. U pacientky je prováděna bilance tekutin, která umožňuje sledovat stav hydratace, která je u pacientky dostatečná.

Příjem tekutin v začátku hospitalizace omezen vzhledem základnímu onemocnění.

###### *Výživa*

Paní K. doma nedodržovala žádnou dietu, snaží se jíst málo. V posledním měsíci zhubla 2 kg, uvědomuje si svoji obezitu a ví, že by měla zhubnout. Nemá žádná neoblíbená jídla. Doma si vaří těstoviny se zeleninou, nebo rýži. Během hospitalizace dieta diabetická, kvůli vyšším hodnotám glykémie. S paní K. jsme se dohodly na mleté stravě, umělý chrup má funkční, přesto se jí špatně kouše. Při jídle potřebovala pomoci. Chuť k jídlu dobrá. Stav výživy zvýšený, BMI 37,1.

### ***Vyprazdňování stolice***

Stolice doma pravidelná - říká, musím o ní pečovat a jíst hodně zeleniny, abych neměla problémy. Bez příměsí. Projímadla ani jiná laxativa nikdy neužívala. Problémy s vyprazdňováním neudává ani při změně prostředí. Stolice druhý den hospitalizace.

Přítomna peristaltika, větry odcházejí.

### ***Vyprazdňování moče***

V domácím prostředí močení bez problémů, pouze mírná stresová inkontinence, používala vložky TENA. Po dobu hospitalizace zaveden permanentní močový katétr, z důvodu sledování bilance tekutin, léčby diuretiky a omezené pohyblivosti pacientky. Moč čirá bez zápachu a známek infekce.

### ***Osobní hygiena***

Nemocná přijela z domova upravená a čistá, vlasy stažené do culíku, nehty upravené, přiměřené délky. Kůže normální na hřbetech rukou má stařecké pigmentace. Na PHK lymfedém. Ruku jí každý den bandážuje sestra, která k ní dochází, jednou měsíčně chodí na masáže a každý rok chodí na lymfodrenáže. Kůže dolních končetin suchá, doma si je maže Indulonou, nebo co jí dcera koupí. V obou kubitách jsou malé hematomy po odběrech krve. Pacientka má ode dne přijetí zavedenou periferní kanylu, určenou k aplikaci intravenózních léků, infuzí. Okolí vpichu je klidné, bez známek zánětu. Na hrudníku jizva po operaci prsu zhojená, klidná.

### ***Fyzická a psychická aktivita***

Paní K. žije sama, s domácností jí pomáhá dcera a vnučka, má pečovatelku, která jí nakupuje a uklízí. Má také kamarádku s kterou chodí na procházky. V mládí sportovala, volný čas dosud trávila s rodinou na zahrádce. Ráda čte knihy a sleduje televizi.

### ***Odpočinek a spánek***

Paní K. má problémy s usínáním, podle potřeby užívá Stilnox. Trápí jí suchý dráždivý kašel, nejvíce večer. Spí celkem asi 6 hodin denně. Protože se cítí unavená, po obědě si ráda zdřímne. V nemocnici pacientka pospává i v průběhu dne, v noci se často probouzí. Cítí se unavená. Pacientka je umístěna na trojlůžkovém pokoji, na kterém je intenzivnější monitorace pacientů.

### ***Pohodlí a teplo***

Nemocniční lůžko nemocné vyhovuje délkou i šířkou. Lůžko je moderní s ovládacím panelem, postranicemi a antidekubitární matrací. Pacientka je na pokoji s klimatizací, teplota jí ze začátku vyhovovala, ale později se nemocná dožaduje další deky. Teplota v pokoji nastavena na 24 stupňů .

### ***Sexualita***

Paní K. je vdova. Otázky ohledně sexuálních potřeb pacientka nechtěla zodpovídat. Potraty žádné neměla, porod jeden. Klimakterium prodělala v 50 letech. Trvale sledována na gynekologické a onkologické ambulanci pro nádorové onemocnění.

### ***3.1.2 Psychosociální potřeby***

#### ***Zdraví***

Svůj zdravotní stav vnímá jako zhoršený, o své diagnóze a léčbě je informovaná. Na lékařské prohlídky chodí pravidelně, doporučení zdravotníků dodržuje, každoročně chodí na lymfodrenáže a masáže PHK. Dříve silná kuřačka, nyní již 20 let nekouří. Alkohol nepije.

#### ***Vnímání a poznávání***

Potíže se sluchem nikdy neměla, slyší dobře. Má pouze brýle na čtení. Pravidelně chodí na kontroly. Větší problémy s pamětí nepozoruje. Plně orientovaná. Během hospitalizace při zhoršení stavu pacientka lehce úzkostná. Má obavy z budoucnosti, zda po propuštění „bude schopna normálně fungovat“. Poruchu přijetí vlastního těla (vzhledem k ablaci mammy) nemá.

#### ***Soběstačnost***

Doma byla soběstačná, ale ne ve všech činnostech, nepoužívala žádné kompenzační pomůcky. Je schopná si uvařit jednoduché jídlo, ale pro nákup si nedojde. Každý den k ní dochází sestra a pomáhá jí dcera s vnučkou. V nemocnici pacientka nesoběstačná, potřebuje pomoc ve všech činnostech . Její míra soběstačnosti je také limitována kontinuální monitorací EKG a zavedenými invazivními vstupy. Také zhoršením stavu až kardiogenní šok.

### ***Jistota a bezpečí***

Paní K. se nejlépe cítí v domácím prostředí, nemocnice nemá moc v oblíbě. Adaptace na nemocniční prostředí u ní proběhla bez problémů. U pacientky se i přes to vyskytují pocity úzkosti a strachu z dalšího vývoje zdravotního stavu.

### ***Informace a komunikace***

Pacientka je dostatečně informována o svém zdravotním stavu lékařem. Je komunikativní a společenská. Je ráda , že za ní mohou chodit návštěvy a může mít u sebe mobilní telefon.

### ***Rodina a sociální zázemí***

Paní K. žije sama v panelovém bytě v centru Prahy ve třetím patře bez výtahu. Má přítelkyni, která jí často navštěvuje. Sousedské vztahy má dobré , bydlí zde dlouho a všichni se znají. Má dceru a vnučku. Vztahy popisuje jako velmi dobré, v nemocnici ji denně navštěvují. Pocitem izolovanosti netrpí.

### ***Duchovní potřeby***

Paní K. je věřící, víra jí pomáhá při překonávání životních obtíží. Na první místo v životě klade zdraví a rodinu.

## **3.2. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

### **Dne 08. 10. 2007**

Úzkost z důvodu sníženého srdečního výdeje, projevující se lítostivostí, sklíčeností a strachem z vážných následků.

### **Dne 08. 10. 2007- 11. 10. 2007**

Snížený srdeční výdej v důsledku poruchy kontraktility srdečního svalu.

Výměna plynů porušena v důsledku srdečního selhání projevující se dušností.

Riziko vzniku infekce v důsledku zavedeného permanentního katétru.

Riziko vzniku infekce , porušení kožní integrity z důvodů zavedení intravenózní kanyly.

**Dne 10. 10 2007- 12.10.2007**

Porucha spánku z důvodu hospitalizace, přítomností kašle, projevující se únavou a pospáváním během dne.

Chronická bolest zad v důsledku pádu v minulosti.

Úzkost z důvodu sníženého srdečního výdeje, obavy z budoucnosti.

### **3.3. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

**Ošetrovatelské diagnózy dne 08.10.2007**

*Úzkost z důvodu sníženého srdečního výdeje, projevující se lítostivostí, sklíčeností a strachem z vážných následků.*

*Ošetrovatelský cíl:*

- U pacienta dojde ke snížení úzkosti na únosnou míru.
- Pacient zná léčebný režim.
- Pacient hovoří o svých obavách.
- Pacient je bez známek strachu.

*Plán ošetrovatelské péče:*

- Podávat pacientovi přesné informace, povzbuzovat ho.
- Zjistit hladinu pacientovi úzkosti, všimnout si jeho chování.
- Sledovat fyziologické reakce na úzkost.
- Komunikovat s pacientem o jeho pocitech, umožnit kontakt s rodinou.

*Realizace:*

Pacientka při příjmu úzkostná, nevěděla co se s ní bude dít. Již od prvního kontaktu jsem jí podávala veškeré informace o léčebném režimu a chodu oddělení a požádala jsem ošetřujícího

lékaře, aby paní K. vysvětlil vše potřebné ohledně jejího zdravotního stavu. Pacientku jsem nabádala k tomu, aby všechny svoje pocity a obavy ventilovala a neostýchala se na cokoliiv zeptat. Stále jsem sledovala projevy chování pacientky, brala jí za zápěstí a měřila puls. Na paní K. působil tento haptický kontakt velmi uklidňujícím dojmem, začala komunikovat o svých pocitech a problémech a za několik hodin od přijetí se výrazně zklidnila. Jakmile to umožnil zdravotní stav, mohla se pacientka stýkat se svými blízkými.

#### *Hodnocení ošetrovatelské péče dne 08.10.2007*

Cíl splněn, pacientka komunikuje, klade otázky, dochází k normalizaci tepové frekvence. Vyjadřuje uspokojení s poskytnutými informacemi.

#### **Ošetrovatelské diagnózy dne 08. 10. 2007- 11. 10. 2007**

##### ***Snížený srdeční výdej v důsledku poruchy kontraktility srdečního svalu.***

##### *Ošetrovatelský cíl:*

- Pacient má hemodynamické parametry v normě.
- U pacienta dojde ke snížení srdeční zátěže.

##### *Plán ošetrovatelské péče:*

- Sledovat výsledky diagnostických vyšetření, hodnotit vitální funkce dle ordinace lékaře.
- Monitorovat srdeční rytmus.
- Podávat kyslík/ léky dle ordinace lékaře, sledovat účinky podaných léčiv.
- Sledovat příjem a výdej tekutin.
- Vysvětlit nemocnému nutnost dietní stravy a omezení nápojů.
- Dbát na dostatek odpočinku a pohodlí pacienta.
- Sledovat tělesnou hmotnost pacienta, měřit bilanci tekutin.

##### *Realizace:*

Pacientka byla od přijetí kontinuálně napojena na monitor ke sledování srdeční frekvence, saturace kyslíku, hodnot krevního tlaku. Všechny hodnoty jsem každou hodinu zaznamenávala do dokumentace a pravidelně informovala lékaře. U pacientky jsem zajistila žilní linku a podávala veškeré ordinované léky a zároveň jsem paní K. o všem informovala.

U pacientky byla také potřeba intenzivního sledování příjmu a výdeje tekutin, pro diuretickou terapii. Vysvětlila jsem pacientce a její dceři nutnost dodržování diety pro kardiaky. Pacientka byla od příjmu klidově dušná, proto jsem u pacientky prováděla oxygenoterapii a intenzivní dechovou rehabilitaci. Aplikovala jsem kyslík maskou, později dle stavu pacientky kyslíkovými brýlemi. Podávala jsem každé 3-4 hodiny po dobu 5-10 minut inhalace dle ordinace lékaře. Druhý den hospitalizace dochází u pacientky ke zhoršení stavu až pod obrazem kardiogenního šoku. Tím intenzivněji jsem pečovala o paní K, sledovala fyziologické funkce, příjem a výdej tekutin dle ordinace lékaře každou hodinu. V důsledku nasazení katecholaminové podpory a měření CVP provedena kanylace vena subklavia. Paní K. jsem vše dopodrobna vysvětlila a během výkonu jí držela za ruku. Výkon proveden rychle bez komplikací. Abych snížila srdeční zátěž, pečovala jsem o její potřeby a pohodlí. Pomohla jsem jí zaujmout polohu v polosedě, na žádost paní K přikládala studené obklady na čelo. Převlékala povlečení a přidala jednu deku navíc. Po zlepšení stavu jsem pacientce na pokoj umístila křeslo pro kardiaky, ve kterém mohla odpočívat. Paní K. jsem všechny úkony vysvětlovala, uklidňovala jí a snažila se jí psychicky podpořit.

#### *Hodnocení ošetrovatelské péče 11. 10. 2007*

Pacientka hemodynamicky stabilní, fyziologické hodnoty v normě. Bez klidové dušnosti, sama se cítí lépe. Ošetrovatelské cíle byly splněny.

#### ***Výměna plynů porušena v důsledku srdečního selhání projevující se dušností.***

##### *Ošetrovatelský cíl:*

- U pacienta dojde ke zlepšení ventilace a okysličení tkání.
- Pacient se účastní léčebného režimu.

##### *Plán ošetrovatelské péče:*

- Sledovat základní fyziologické parametry .
- Sledovat laboratorní výsledky (ABR, KO).
- Udržovat adekvátní příjem a výdej tekutin.
- Hodnotit kvalitu dýchání - frekvence, hloubku, zapojení pomocných dýchacích svalů, případnou pobledlost, cyanózu.
- Podávat léky, inhalace, kyslík, dle ordinace lékaře.
- Pobízet pacienta k časté změně polohy.

*Realizace:*

Od příjmu pacientky jsem sledovala hodnoty fyziologických funkcí a zaznamenávala je v hodinových intervalech. Paní K jsem uložila do Fowlerovy polohy pro zvýšení plicní kapacity a spolu s rehabilitační sestrou spolupracovala na dechové gymnastice několikrát denně. U pacientky jsem prováděla oxygenoterapii, aplikovala jsem kyslík maskou, později dle stavu pacientky kyslíkovými brýlemi. Podávala jsem každé 3-4 hodiny po dobu 5-10 minut inhalace dle ordinace lékaře. Nabádala jsem pacientku k časté změně polohy a ráno a večer prováděla pokleповé masáže zad. Sledovala jsem jak dechovou frekvenci, tak saturaci kyslíku, která byla přiměřená a její hodnoty se pohybovaly v rozmezí 95-99 %. Tekutiny jsem podávala v souladu s ordinací lékaře a zároveň sledovala příjem a výdej tekutin, které jsem měřila každé čtyři hodiny v akutní fázi každou hodinu.

*Hodnocení ošetrovatelské péče 12.10. 2007*

Pacientka zaujímá polohu v polosedě, v akutní fázi při přijetí zapojuje pomocné dýchací svaly. Aktivně se učí dechové gymnastice, inhaluje kyslík, pocit dušnosti odezněl postupně 5 až 6 den. Pacientka se cítí lépe. Laboratorní ukazatele včetně hodnot saturace kyslíku v normě. Bilance tekutin vyrovnaná. Cíle bylo dosaženo.

***Riziko vzniku infekce v důsledku zavedeného permanentního katétru.***

*Ošetrovatelský cíl:*

- Pacientka nebude ohrožena infekčními komplikacemi.

*Plán ošetrovatelské péče:*

- Pravidelně pečovat o močový katétr a perineální oblast.
- Sledovat průchodnost katétru , množství, vzhled moči.
- Pátrat po známkách infekčních komplikací.
- Poučít pacientku, katétr ponechat jen po nezbytně dlouhou dobu.



### *Realizace:*

S pacientkou jsem prodiskutovala důvody zavedení močového katétru pro nutnost měření přesné bilance tekutin a diuretické léčby. Každý den jsem sledovala a zaznamenávala množství a vzhled odváděné moči, ověřovala průchodnost katétru. Postupovala jsem v souladu s platným ošetrovatelským standardním postupem. Poučila jsem nemocnou, jak v případě potřeby správně manipulovat se zavedenou cévkou a močovým sáčkem. Ujistila jsem jí, že nemusí mít strach, že by si sama cévku nechtěně vytáhla. Pacientku jsem informovala o nutnosti hlásit veškeré projevy dyskomfortu – pálení, řezání. Společně s lékařem jsme nemocné vysvětlili, že cévka bude ponechána po nezbytně nutnou dobu a v nejbližších dnech odstraněna.

### *Hodnocení ošetrovatelské péče 12.10.2007*

Po dobu sledování u pacientky nedošlo k rozvoji infekce. V den překladau cévka vyndána, pacientka bez problémů s močením, pacientku jsem poučila o možnosti provádět gymnastiku svalů pánevního dna pro jeho posílení.

### ***Riziko vzniku infekce, porušení kožní integrity z důvodu zavedení intravenózní kanyly a invazivních vstupů.***

#### *Ošetrovatelský cíl:*

- Pacient nebude ohrožen infekčními komplikacemi.
- Zabránit vzniku infekce.

#### *Plán ošetrovatelské péče:*

- Denně sledovat místo vpichu, dodržovat aseptický postup platného standardu oddělení.
- Pátrat po známkách infekce
- Poučit pacienta.
- Monitorovat tělesnou teplotu 2x denně.

### *Realizace:*

Pacientce jsem zavedla periferní žilní kanylu, postupovala jsem podle platného standardu oddělení. Sterilně jsem překryla místo vpichu a provedla záznam do dokumentace, datum a čas zavedení. Při každém podávání léčiv jsem kontrolovala stav kanyly, 1x denně hodnotila a sterilně ošetřovala místo vpichu (stupnice dle Maddona). Pacientku jsem poučila o nutnosti

hlásit každé neobvyklé pocity, projevy, bolest, pálení, zarudnutí. 2x denně jsem měřila tělesnou teplotu a provedla záznam do dokumentace. Stejně tak jsem postupovala při zavádění centrální žíly. Pacientce jsem vše řádně vysvětlila. Připravila jsem pacientku k výkonu a během něj vše vysvětlovala. Po výkonu jsem místo sterilně ošetřila, postupovala jsem dle platného standardu oddělení. Přelepila průhlednou náplastí a každou hodinu místo vpichu kontrolovala, a vše zaznamenávala do dokumentace. Paní K jsem uklidnila a vše znova vysvětlila. Bála se, že si kanylku vytáhne. Ubezpečila jsem jí, že to není možné, protože je kanylka přišitá.

#### *Hodnocení ošetrovatelské péče 12.10.2007*

Nedošlo k ohrožení pacientky infekčními komplikacemi, ani žádnými jinými komplikacemi v souvislosti s punkcí vena subklávia. Periferní kanyla vytažena třetí den od přijetí, hodnocení podle Maddonovy stupnice – 0. Centrální kanyla vyndána v den překlada, konec kanyly odeslán na bakteriologické vyšetření, místo vpichu bez známek infekce, sterilně překryto.

#### **Ošetrovatelské diagnózy dne 10.10.2007 – 12.10.2007**

***Porucha spánku z důvodu hospitalizace, přítomností kašle, projevující se únavou a pospáváním během dne.***

#### *Ošetrovatelský cíl*

- Krátkodobý cíl: Pacientka nebude ráno unavená a nevzbudí se častěji než dvakrát za noc.
- U pacientky dojde ke zlepšení celkové pohody a pocitu odpočatosti.
- U pacientky dojde ke zmírnění kašle.

#### *Plán ošetrovatelské péče:*

- Sledovat průměrnou délku spánku /odpočinku pacientky/.
- Udržovat klidné a tiché prostředí, omezit rušivé podněty z okolí, zvlhčovač vzduchu na pokoji.
- Přes den zajistit aktivizaci pacientky a vhodný pohybový režim.
- Pečovat o lůžko, dbát o hygienickou péči nemocné.
- Sledovat účinnost a efektivnost ordinovaných léků.

### *Realizace:*

Z organizačních důvodů a vzhledem k základnímu onemocnění pacientky, nebylo možné paní K. přestěhovat na jednolůžkový pokoj. Během dne jsem pacientku aktivizovala, ve spolupráci s rehabilitační pracovnící jsem s pacientkou denně cvičila. Nabádala jsem nemocnou k četbě, luštění křížovek, aby se večer cítila příjemně unavená a snáze usnula. Pacientku stále trápil dráždivý kašel bez expektorace, proto jsem na pokoj instalovala zvlhčovač vzduchu a po domluvě s lékařem nabídla inhalaci. Doporučila jsem časté větrání. Každý den jsem před spaním provedla hygienu těla s masáží zad a úpravou lůžka dle přání pacientky. Před usínáním nemněla paní K. žádné zvláštní požadavky, jenom vyvětrání pokoje. Eliminovala jsem rušivé faktory, ztlumila světlo, alarmy na monitorech jsem dala na co nejmenší povolenou hodnotu a dle možností respektovala noční klid.

### *Hodnocení ošetrovatelské péče 12.10.2007*

Z důvodu ošetrovatelské péče nebylo možné úplně respektovat noční klid. Pacientka se sice v noci budila, ale kvalita spánku se zlepšila a ráno se budila odpočatá. Došlo ke zmírnění kašle a nejevila známky únavy. Ošetrovatelský cíl byl splněn částečně.

### ***Chronická bolest zad v důsledku pádu v minulosti.***

#### *Ošetrovatelský cíl:*

- Pacientka udává snížení bolesti.
- Pacientka je bez bolesti.

#### *Plán ošetrovatelské péče:*

- Zhodnotit stav bolesti , zajistit vyvolávající momenty.
- Podat analgetika dle ordinace lékaře, sledovat jejich účinky.
- Pomoci zaujmout úlevovou polohu
- Sledovat neverbální projevy a monitorovat hemodynamické parametry.
- Zajistit rehabilitační vyšetření.

### *Realizace:*

Ve večerních hodinách si paní K začala stěžovat na zhoršující se bolest zad. U pacientky jsem zhodnotila stav a intenzitu bolesti dle stupnice od 0-10 (0 bez bolesti, 10 nesnesitelná bolest). Pacientka udala č. 3. Zjišťovala jsem, kdy je bolest větší či menší, eventuálně co pomáhá. Pomohla jsem pacientce zaujmout úlevovou polohu na boku, na lůžku. Podala jsem analgetika dle ordinace lékaře, snažila jsem se zabezpečit klid, ztlumila osvětlení. Ošetřující lékař odeslal nemocnou na rehabilitační vyšetření. Pacientka byla vyšetřena, doporučeny masáže a LTV - vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocné prováděno fyzioterapeutkou přímo na pokoji. Pacientka toto přijala s povděkem, ráda si s fyzioterapeutkou popovídala a těšila se na každé další cvičení. Do péče o nemocnou jsem zapojila i dceru pacientky. Dle ordinace lékaře jsem pacientce podávala Ibalgin.

### *Hodnocení ošetřovatelské péče 12.10.2007*

Pacientka spokojená s prováděnou rehabilitací, po masáži udává vždy krátkodobé zmírnění bolesti. Cíle bylo dosaženo částečně (nutnost dlouhodobé péče).

### ***Úzkost z důvodu sníženého srdečního výdeje, obavy z budoucnosti.***

#### *Ošetřovatelský cíl:*

- Pacientka nemá projevy úzkosti.
- Pacientka hovoří o svých obavách.

#### *Plán ošetřovatelské péče:*

- Nechat dostatek prostoru na dotazy pacientky, zjistit příčiny obav.
- Promluvit s rodinou nemocné, zapojit jí do péče.

### *Realizace:*

S pacientkou jsem se snažila navázat důvěrnější kontakt a motivovala jí k tomu, aby sama hovořila o tom, co ji tíží. Zjistila jsem, že se více než zdravotních komplikací obává návratu do svého bytu - toho času bez výtahu. Obávala se, že nebude soběstačná, že bude zcela závislá na dceři a pečovateli. Jakoukoliv formu ústavní péče pacientka rezolutně odmítá. Proto jsem v soukromí promluvila s dcerou pacientky o tom, co její matku trápí a zda by si jí po propuštění z ústavní péče vzala na nějaký čas domů. Dceru jsem také informovala o možnosti

navštívit sociální pracovníci, která by jí poradila s domácí péčí. Dcera si nejprve chtěla promluvit s manželem a následující den oznámila, že si po propuštění maminku odveze k sobě do rodinného domku. S tímto řešením jsme společně seznámily pacientku. Ta byla ráda, sama se prý nechtěla vnučovat, měla strach, aby nebyla mladým na obtíž.

*Hodnocení ošetrovatelské péče 12.10.2007*

Pacientka sdělila své obavy a otevřeně o nich hovořila. V den sledování bez projevů úzkosti. Cíle splněny.

### **3.4. EDUKACE**

Edukovala jsem pacientku i její rodinu, zejména dceru a vnučku. Vysvětlila jsem jim, jejich významnou úlohu, zejména co se týká motivace pacientky. Zaměřila jsem se na sekundární prevenci rozvoje ICHS, snižování hmotnosti, zdravé stravování.

V rámci sekundární prevence jsem je informovala o omezení rizikových faktorů, především o dodržování diety pro kardiaky, (poučila jsem je, že na stůl kardiaka nepatří solnička), postupné snižování hmotnosti, důležitost pohybu, ale nepřepínání se, omezení stresových situací a o dostatečném odpočinku. Vysvětlila jsem jim důležitost dodržování pravidelných kontrol u lékaře.

Následně jsem je seznámila s pokyny, které má pacient dodržovat po propuštění. Edukovala jsem je o rehabilitaci, hygieně, stravování a podávání léků. Obeznámila jsem je s plánovanými kontrolami po propuštění v naší kardiologické ambulanci a u praktického lékaře.

### 3.5. OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A PROGNÓZA

Paní K. byla přijata pro srdeční selhání pod obrazem kardiogenního šoku, na interní jednotku intenzivní péče. Zpočátku byla úzkostná, měla obavy o svůj zdravotní stav, zda bude ještě schopná se vrátit domů. S pacientkou jsem ihned po přijetí navázala důvěryhodný kontakt, uklidňovala jsem ji, vysvětlila nutnost monitorace na JIP, seznámila se všemi výkony, odpovídala na otázky. Od počátku hospitalizace jsem byla ve spojení i s klientčinou rodinou.

Vzhledem ke své profesi jsem byla s paní K. v kontaktu i po přeložení na standardní oddělení. Stav klientky se postupně zlepšoval, ustoupila dušnost, začala rehabilitovat.

Nejprve za pomoci fyzioterapeutky na lůžku, později sama v chodítku, se mnou, s kolegyní, posléze i s dcerou. Paní K. byla propuštěna 5. 11. domu. Prognóza jejího stavu není moc příznivá vzhledem k jejímu věku a základnímu onemocnění.

Za 14 dní jsem potkala paní K. před kardiologickou ambulancí, kam byla objednaná na kontrolu. Ihned se ke mě hlásila, děkovala za poskytnutou péči a sdělovala, jaké zase udělala doma pokroky.

#### 4. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ACEI</b>	ACE inhibitory ( označení skupiny léků užívaných zejména k léčbě hypertenze a srdečního selhání)
<b>ALT</b>	Alaninaminotransferáza
<b>AST</b>	Asparátaminotransferáza
<b>BMI</b>	Body Mass Index ( Výpočet stavu výživy z tělesné výšky a váhy)
<b>CMP</b>	Cévní mozková příhoda
<b>CRP</b>	C- reaktivní protein
<b>CVP</b>	Central Venous Pressure ( Centrální žilní tlak)
<b>CŽK</b>	Centrální žilní katétr
<b>D</b>	Počet dechů za minutu
<b>DK</b>	Dolní končetiny
<b>DM</b>	Diabetes Melitus
<b>EF</b>	Erekční frakce ( Poměr tepového objemu ke konečnému diastolickému objemu vyjádřený v %)
<b>EKG</b>	Elektrokardiograf
<b>FF</b>	Fyziologické funkce
<b>FW</b>	Sedimentace erytrocytů ( dle Fahraea Westergreena)
<b>GCS</b>	Glasgow Coma Scale ( Stupnice pro hodnocení vědomí)
<b>INR</b>	International Normalized Ratio ( Mezinárodně normalizovaný poměr)
<b>IM</b>	Infarkt myokardu
<b>ICHS</b>	Ischemická choroba srdeční
<b>LBBB</b>	Blok levého Tatarova raménka
<b>LKS</b>	Levá komora srdeční
<b>NYHA</b>	New York Heart Association ( Newyorská kardiologická společnost)
<b>PCI</b>	Percutaneous Coronary Intervention ( Perkutánní koronární intervence)
<b>PTCA</b>	Perkutánní transluminární koronární angioplastika
<b>PEEP</b>	Pozitivní konečný výdechový tlak ( Positive endexpiratory pressure)
<b>PHK</b>	Pravá horní končetina

<b>PTEE</b>	Typ cévní protézy ( Perma- Flow)
<b>QUICK</b>	Protrombinový čas
<b>SpO<sub>2</sub></b>	Systémová arteriální saturace hemoglobinu kyslíkem určená metodou pletyzmografické Plzní oxymetrie
<b>TK</b>	Tlak krve
<b>TF</b>	Tepová frekvence
<b>TT</b>	Tělesná teplota
<b>WHO</b>	World Health Organization ( Světová zdravotnická organizace)

Ostatní použité zkratky v textu mají obvyklý význam.



## 5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

### 5.1. SEZNAM LITERATURY

1. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*.  
2. přepracované a rozšířené vydání. Praha : Grada Publishing, 2001, 568 s.  
ISBN 80- 247-0242-8.
2. KOLÁŘ, J. a kol. *Kardiologie pro intenzivní péče a studenty medicíny I. a II. díl*.  
3. vyd. Praha: Akcenta, 2003, 416s. ISBN 80-86232-06-9.
3. STAŇKOVÁ, M. *Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd.  
BRNO: IDV PZ, 2001, 55s. ISBN 80-7013-323-6.
4. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřování I*. 1. vyd. Praha: Grada  
Publishing, 2006, 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
5. ŠPINAR, J., VÍTOVEC, J. a kol. *Ischemická choroba srdeční*. 1. vzd. Praha: Grada  
Publishing, 2003, 364 s. ISBN 80-247-0500-1.
6. ŠTEJFA, M. a kol. *Kardiologie*. 2. vyd. Praha: Grada publishing, 1998, 500s.  
ISBN 80-7169-448-7.
7. VANĚK, I. a kol. *Kardiovaskulární chirurgie*. Praha: Karolinum, 2002, 234s.  
ISBN 80-246-0523-6.

### 5.2. SEZNAM ZDROJŮ

1. Chorobopis.
2. Pacient.
3. Rodinní příslušníci.
4. Zdravotnický personál.

## PŘÍLOHY

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!  
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!  
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

## Příloha č. 1

### Glasgow Coma Scale

<b>Otevření očí</b>	Spontánně	4
	Na oslovení	3
	Na bolest	2
	Žádná odpověď	1
<b>Nejlepší motorická odpověď</b>	Vyhoví příkazům	6
	Lokalizuje bolestivý podnět	5
	Normální flexe na bolest	4
	Spastická flexe na bolest	3
	Extenze na bolest	2
	Žádná odpověď	1
<b>Nejlepší slovní odpověď</b>	Orientován	5
	Dezorientován	4
	Neadekvátní slova	3
	Nesrozumitelné zvuky	2
	Žádná odpověď	1
	<b>CELKEM:</b>	<b>15</b>

### Posuzování GSC u pacientky K. dne 08.10.2007

<b>Čas</b>	09:00	18:00
<b>Počet bodů</b>	4:6:5	4:6:5
<b>Celkem</b>	15	15
<b>Hodnocení</b>	Bez poruchy vědomí	Bez poruchy vědomí

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!  
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!  
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

## Příloha č. 2

### Posuzování rizika vzniku dekubitů podle rozšířené stupnice Nortonové u pacientky K.

<b>Datum</b>	08.10.2007	09.10.2007	12.10.2007
<b>Počet bodů</b>	27	21	24
<b>Hodnocení</b>	Bez zvýšeného rizika	Zvýšené riziko.	Zvýšené riziko.
<b>Charakteristika kůže</b>	Kůže normální, bez zarudnutí v sakrální oblasti.	Kůže normální, bez dekubitů.	Kůže normální, lehké zarudnutí v sakrální oblasti.
<b>Ošetrovatelské intervence</b>	Aplikace přípravků Menalind pasta, antidekubitární matrace.	Aplikace přípravků Menalind, polohování dle stavu pacienta.	Aplikace přípravků Menalind, polohování a rehabilitace pacienta.

### Příloha č. 3

#### Test instrumentálních všedních činností Podle Lawsona a Bodyho (IADL-Instrumental Activity Daily Living)

Činnost:		Hodnocení:	Body:
1.	Telefonování	Vyhledá samostatně číslo,vytočí je	10
		Zná několik čísel,odpovídá na zavolání	05
		Nedokáže používat telefon	00
02.	Transport	Cestuje samostatně dopravním prostředkem	10
		Cestuje,je-li doprovázen,vyžaduje pomoc druhé osoby	05
		Speciálně upravený vůz	00
03.	Nakupování	Dojde samostatně nakoupit	10
		Nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby	05
		Neschopen bez podstatné pomoci	00
04.	Vaření	Uvaří samostatně celé jídlo	10
		Jídlo ohřeje	05
		Jídlo musí být připraveno druhou osobou	00
05.	Domácí práce	Udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací,provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou čistotu	10
		Provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou čistotu	05
		Potřebuje pomoc při většině prací nebo s v domácnosti prací neúčastní	00
06.	Práce okolo domu	Provádí samostatně a pravidelně	10
		Provede pod dohledem	05
		Vyžaduje pomoc,neprovede	00
07.	Užívání léků	Samostatně v určenou dobu správnou dávku,zná názvy léků	10
		Užívá,jsou-li připraveny a připomenuty	05
		Léky musí být podány druhou osobou	00
08.	Finance	Spravuje samostatně,platí účty,zná příjmy a výdaje	10
		Zvládne drobné výdaje,potřebuje pomoc se složitějšími operacemi	05
		Neschopen bez pomoci zacházet s penězi	00
<b>Hodnocení</b>		Závislí	00-40 bodů
		Částečně závislí	41-75 bodů
		Nezávislí	76-80 bodů

**Hodnocení pacientky dne: 08.10.2007**

**Počet bodů: 35**

**Hodnocení: Závislá**

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!  
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!  
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

#### Příloha č. 4

##### Kriteria pro hodnocení flebitídy dle Madona.

<b>0</b>	Žádná místní bolestivost, bez zarudnutí bez otoku. Bez zatvrdnutí, průběh žíly není hmatný
<b>1+</b>	Bolestivé místo vpichu, bez zarudnutí, bez otoku. Bez zatvrdnutí, průběh žíly není hmatný.
<b>2+</b>	Bolestivé místo vpichu, bez zarudnutí nebo mírný otok, nebo oboje, bez zatvrdnutí, průběh žíly není hmatný.
<b>3+</b>	Bolestivé místo vpichu se zarudnutím, otokem a se zatvrdnutím, hmatný průběh žíly v místě vpichu v délce méně než 7,5 cm.
<b>4+</b>	Bolestivé místo vpichu se zarudnutím, otok a zatvrdnutím, hmatný průběh žíly v místě vpichu v délce více než 7,5 cm.
<b>5+</b>	Klinicky zřejmá žilní trombóza se všemi uvedenými známkami jako v bodě 4+, vlivem trombózy může dojít k samovolnému přerušení infuze.

**Hodnocení dle stupnice 10.10.2007 -0 Žádná místní bolestivost , bez zarudnutí bez otoku.**

## Příloha č. 5

### Barthelův test základních všedních činností. (ADL-activity daily living)

	<b>Činnost:</b>	<b>Provedení činnosti:</b>	<b>Bodové skóre</b>
<b>01.</b>	<b>Najedení, napití</b>	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
<b>02.</b>	<b>Oblékání</b>	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
<b>03.</b>	<b>Koupání</b>	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
<b>04.</b>	<b>Osobní hygiena</b>	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
<b>05.</b>	<b>Kontinence moči</b>	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Trvale inkontinentní	00
<b>06.</b>	<b>Kontinence stolice</b>	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Inkontinentní	00
<b>07.</b>	<b>Použití WC</b>	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
<b>08.</b>	<b>Přesun lůžko-židle</b>	Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	05
		Neprovede	00
<b>09.</b>	<b>Chůze po rovině</b>	Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	05
		Neprovede	00
<b>10.</b>	<b>Chůze po schodech</b>	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		neprovede	00

### Hodnocení stupně závislosti

<b>Hodnocení:</b>	<b>Závislost</b>	<b>Body</b>
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>



## Pokračování přílohy č. 5

### Posuzování soběstačnosti pacientky K. dle Bartlova testu

<b>Datum</b>	08.10.2007	09.10.2007	10.10.2007	11.10.2007	12.10.2007
<b>Počet bodů</b>	70	25	35	55	65
<b>Hodnocení</b>	Lehká Závislost.	Vysoce Závislá.	Vysoce Závislá.	Závislost Středního stupně.	Lehká Závislost.

## VSTUPNÍ OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM

Jméno a příjmení: K. P.

Oslovení: PANI

Pojišťovna: MA

Rodné číslo: /

Povolání: STÁROBNÍ DUCHOVNÍ

Věk: 76

Vzdělání: STŘEDNÍ

Vyznání: KŘESŤANSKÉ

Národnost: ČEŠKA

Adresa: /

Osoba, kterou lze kontaktovat: DCÉRA

Datum přijetí: /

Hlavní důvod přijetí: VŘEČNÍ PĚLHÁNÍ

Lékařská diagnóza: 1. CHICHS MĚTNAVÉ VŘD. PĚLHÁNÍ  
2. Np. 1M PŘED 30 LETY  
3. Np. PCI PŘED 6 LETY  
4. Np. TD ABLACI PRATĚHO PRU PŘI TD AKTIVOTĚRAPII  
5. LYMFÉDÉM PAK  
6. OBĚZITA

Jak je nemocný informován o své diagnóze? DOTATEČNĚ INFORMOVÁN

Osobní anamnéza: V DĚTIVÍ BĚŽNĚ NEMOCI. ÚRAZ RAMENE ALE UŽ VI NEPAMATUJE  
KDY, OPERACE UCHA PŘED 30 LETY, OPERACE PRU V ROKĚ 1998. PŘED 30 LETY  
PROČELA 1M; LÉTITĚ PRŮDŮVLOVĚ OBĚZĚ, LYMFÉDÉM NA PAK, SÁLE VI NEVI  
RANUJE

Rodinná anamnéza: MATKA ZEMŘELA V 70 LETĚCH NA CHP; OTEC SE LÉČIL S HYPERTÉ-  
NZÍ ZEMŘEL V 70 LETĚCH - DŮVOD PACIENTKA NEVI; SLETRA 70 LET - LÉČÍ SE V  
HYPERTENZÍ, DM

Vyšetření:

VÝŠKA 165 cm; VÁHA 90 kg, BMI 34,1. TK 140/70 mmHg; TF 118'  
ÉKG LBBB; RTE V+P; ÉCHO, VYŠETŘENÍ KRVE BIOCHEMICKĚ + HEMATOLOGICKĚ

Terapie: ANP 100 mg, 0-1-0; VERAPIRON TBL 1-1-0, FURON TBL 1-1/2-0;  
PRENTARIUM 4 mg, TBL 1-0-0; IBALGIN 400 TBL 1-0-1; CORDILAN TBL 1-0-0; ZANIPAN TBL  
0-0-1; CODEIN 15 mg TBL NA NOC

Nemocný má u sebe tyto léky

ZÁSNĚ

Je poučen, jak je má brát?

### Obecná rizika:

nikotismus		ne	ano	pokud ano, kolik denně: DRÍVĚ SILNĚ KURÁČKA, NYUJ
alkoholismus		<u>ne</u>	ano	20 LET NEKOURÍ
drogy		<u>ne</u>	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho:
alergie	jídlo	<u>ne</u>	ano	pokud ano, které:
	léky	<u>ne</u>	ano	pokud ano, které:
	jiné	<u>ne</u>	ano	pokud ano, na co:
dekubity				
pneumonie				

Důležité informace o stavu nemocného: LYMFÉDEM NA PAK

### Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? BŮVĚLO MI PRŮJ, BYLO MI HIZERNĚ UNAVĚNĚ  
DĚLA MI ZAVOLALA RZP
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? NE!!
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? SPATNĚ SE MI DÝCHALO  
PŘI CHŮZÍ JE MŮPĚLA SÁSTAVIT, VICE DOPROČIVAT POKLĚDŮJ DOROU NĚMŮHLA ANI SPAT.
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? MĚY STAV JE ZLEPŮV TĚK A BYCH  
MŮHLA JÍT BRZO DOMŮ.
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? NĚJPNĚM TU RZDĚ, ČACI JÍT ČO NĚJDRŮVĚ  
DOMŮ.
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? TÝDĚN.
7. Máte dostatek informací a vašem léčebném režimu? ANO NĚM
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? ANO NĚM
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici? Upřesněte: .....  
KATŮV NĚ.

### Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy):

PACIENTKA NA KLID NA LŮŽKU, VZLEDEM K KALI. DC.

### Komunikace:

- |                   |                       |              |                   |
|-------------------|-----------------------|--------------|-------------------|
| • stav vědomí     | při vědomí ✓          | somnolence   | kóma              |
| • kontakt navázán | rychle ✓              | s obtížemi   | nenavázán         |
| • komunikace      | bez problémů ✓        | bariéry      | nekomunikuje      |
| • spolupráce      | snaha spolupracovat ✓ | nedůvěřivost | odmítá spolupráci |



### 3. Osobní péče

- ✓ Můžete si všechno udělat sám? ano  ne
- ✓ Potřebujete pomoc při mytí? ano  ne
- ✓ Potřebujete pomoc při čistění zubů? ano  ne
- ✓ Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ano  ne
- ✓ Kdy se obvykle koupete nebo sprchujete? JAK LDY

#### Objektivní hodnocení sestry:

soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.: PAC. UPRAVENA, CISTOTA VLASTI STARENE DO CULIKU, NEHTY UPRAVENE, PRIMERENE, DELKY KUZE NORMALNI, NA PAK LYMFEDEM.

### 4. Kůže

- ✓ Pozorujete změny na kůži? ano  ne
- ✓ Máte obvyklou kůži? suchou  mastnou  normální
- ✓ Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? KUZE NA DE SUCHA DOMA POUZITIA INDOULONU
- ✓ Svědí vás kůže? ano  ne

#### Objektivní hodnocení sestry:

celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy atd.: KUZE NORMALNI NA PAK LYMFEDEM, CHODI NA ROZNE NA BUCOVKU NA LYMFEDEM, PRED DEN BAKVAZ SDA VE VI, ZE VE OTOK ZVETROVY

### 5. Strava a dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup?
- |   |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|
|   | dobrý  |        | vadný  |
| • Máte zubní protězu?                           | dolní/ | horní/ | žádnou |
| • Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? | ano    |        | ne     |
| pokud ano, upřesněte: .....                     |        |        |        |
| • Máte rozbolavělá ústa?                        | ano    |        | ne     |
| pokud ano, ruší vás to při jídle? .....         |        |        |        |

#### Objektivní hodnocení sestry

stav výživy, enterální výživa, dieta, parenterální výživa, soběstačnost: PAC. ORBENI, BMI 34,1. BEHEM HONP. DIETA DIABETICKA, PO DOHODE A PAC. VYSEH YI DRY. MLETCU STRAVU. A PRITAVKY ZELENNY, PRI YI DLE PAC. POMOC NEPOTREBUJE

## 6. Příjem tekutin

- ✓ Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?  
zvýšil (snižil) (nezměnil)
- ✓ Co rád pijete? ..... *OVOCNÉ ČAJE* .....
- ✓ Co nepijete rád? .....
- ✓ Kolik tekutin denně vypijete? ..... *2L* .....
- ✓ Máte k dispozici dostatek tekutin? ..... (ano) ne

**Objektivní hodnocení sestry:**  
projevy dehydratace: ..... *BEZ PROJEVU DEHYDRATACE, PÍŠNICE VLHKE,*  
*ROZUMI TURČOR NORM.* .....

## 7. Vyprazdňování stolice

- ✓ Jak často chodíte obvykle na toaletu? ..... *KAŽDÝ DEN* .....
- ✓ Máte obvykle ..... *normální stolice*  
*zácpu*  
*příjem*
- ✓ Kdy se obvykle vyprazdňujete? ..... *RÁNO* .....
- ✓ Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil? ..... *SI HOJNĚ VELEKINY* .....
- ✓ Berete si projímadlo? (nikdy) příležitostně často pravidelně
- ✓ Máte nyní problémy se stolicí? ..... (ano) (ne)  
pokud ano, jak by se daly vyřešit: .....

**Objektivní hodnocení sestry:**  
konzistence, barva, frekvence, příměsi atd.: ..... *PŘÍTOMNA PERISTALTILA, VĚTRNĚ DOCHÁZĚDI* .....

## 8. Vyprazdňování moči

- ✓ Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? - (ano) (ne)  
pokud ano, upřesněte: ..... *OBČASNĚ VĚTRNĚ DOCHÁZĚDI* .....
- ✓ 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? .....

**Objektivní hodnocení sestry:**  
diuréza, barva atd.: ..... *PAC. NA KAVEDENY PML. MOČ. ČÍRA BEZ KAPČHU A*  
*ZNAHEK INFEKCE, BILANCE VLEDOVANA VE 1 HOH. INTERVALECH.* .....

## 9. Lokomotorické funkce

- ✓ Máte potíže s chůzí? ano  ne   
pokud ano, upřesněte: *MUŽÍM CHODIT S HOLÍ, ALE MOC TOHO NEVÝŽDU*
- ✓ Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? ano  ne   
pokud ano, upřesněte: *MUŽÍM POUŽÍVAT HOLI, A DOPROVODI JSEM HNĚD UNAVĚNA*
- ✓ Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ano  ne   
pokud ano, upřesněte: *MAM KLID NA LŮŽKU*
- ✓ Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? ano  ne   
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete? *nevím  ano  ne*

**Objektivní hodnocení sestry:** *PAC. NENÍ PCHOPNA VZHLEDN K VĚTMU STAVU CHŮZE*

## 10. Smyslové funkce

- ✓ Máte potíže se zrakem? ano  ne   
pokud ano, upřesněte: *MAM BRÝLE NA ČTENI*
- ✓ Nosíte brýle? ano  ne   
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? *NE NEMAM*
- ✓ Slyšíte dobře? ano  ne   
pokud ne, užíváte naslouchadlo? *ano  ne*   
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl? .....

**Objektivní hodnocení sestry:** *PAC. MA BRÝLE NA ČTENI, CHODI NA PRAVIDELNĚ KONTROLY, DŮLEŽITĚ FUNKCE V NŮRHE.*

## 11. Fyzická a psychická aktivita

- ✓ Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? *NE NECHODIM, DUCHODCE*
- ✓ Máte potíže pohybovat se v domácnosti? ano  ne
- ✓ Máte doporučeno nějaké cvičení? Pokud ano, upřesněte: *NE MAM*
- ✓ Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? ano  ne
- ✓ Co děláte rád ve volném čase? *RAJA ČTE*
- ✓ Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici? *ČTENI, TV, SRVĚ ZAHRADLA, RODINA*
- ✓ Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? */*

**Objektivní hodnocení sestry:** *PAC. MA KLIDOVÝ REŽIM VZHLEDN KE VĚTMU STAVU, ČITI JE UNAVĚNA.*

## 12. Odpočinek a spánek

- ✓ Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? 5-6 NEVI
- ✓ Máte doma potíže se spánkem? - ano  
 pokud ano, upřesněte: SPATNĚ VÍKINÁM, VEČER MI VĚTŠINOU TRÁPÍ SLECHY  
 DRÁŽDIVÝ KAPĚL.
- ✓ Kolik hodin obvykle spíte? 4-6 HODIN
- ✓ Usínáte obvykle těžko? ano ne
- ✓ Budíte se příliš brzo? ano ne  
 pokud ano, upřesněte 4 HOD
- ✓ Co podle vás způsobuje vaše potíže? NEVI
- ✓ Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? NE
- ✓ Berete doma léky na spání? ano ne  
 pokud ano, které: NĚKDY MITLNOX TBL
- ✓ Zdřímnete se i během dne? Jak často a jak dlouho? ANO TO DOJDE NA HODINU, DVE.

### Objektivní hodnocení sestry:

únava, denní a noční spánek apod.: PAC SE CITI UNAVĚNÁ, JE ZVYKLA SE DOSTO-  
 LÉDNĚ PROSPAT, RANO JE BRZO BUDI, BUŤI MI PROVA NA VÍP.

## 13. Sexualita

NECHCE ODPOVIĎAT

(otázky závisejí na tom, zda pacient považuje potřebné o tom mluvit)

- ✓ Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem partnerském vztahu?  
 ano ne  
 pokud ano, upřesněte: .....
- ✓ Očekáváte, že se změní po odchodu z nemocnice váš intimní život?  
 ano ne  
 pokud ano, upřesněte: .....

- pacient o sexualitě nechce hovořit

- otázky nebyly položeny z důvodu vysokého věku nemocného

## 14. Psychologické hodnocení

- |  |                   |                     |            |
|--|-------------------|---------------------|------------|
| • <b>emocionalita</b>                  | stabilní ✓        | spíše stabilní      | labilní    |
| • <b>autoregulace</b>                  | dobře se ovládá ✓ | hůře se ovládá      |            |
| • <b>adaptabilita</b>                  | přizpůsobivý ✓    | nepřizpůsobivý      |            |
| • <b>příjem a uchovávání informací</b> | bez zkreslení ✓   | zkresleně (neúplně) |            |
| • <b>orientace</b>                     | orientován ✓      | dezorientován       |            |
| • <b>celkové ladění</b>                | úzkostlivý ✓      | smutný              | rozzlobený |
|  | sklíčený ✓        | apatický            |            |



## 15. Rodina a sociální situace

- ✓ S kým doma žijete? ..... MAMA
- ✓ Kdo je pro vás nejdůležitější člověk (nejbližší) člověk? ..... DCERA, VNUČKA
- ✓ Komu mohou být poskytnuty inf. o vašem zdrav. stavu? ..... DCERA
- ✓ Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? ..... ŽÁDNÝ
- ✓ Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? ..... ANO, DCERA, VNUČKA
- ✓ Je na vás někdo závislý? ..... NE
- ✓ Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? ..... DOBRĚ
- ✓ Kdo se o vás může postarat? ..... DCERA, HOME CARE

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

PANIČ. JE MAMA V PANELOVÉM BYTĚ V CENTRU PRAHY, VE TŘETÍM PATŘE BEZ VÝTAHU. MĚ PRŮTĚLKYNI, KTERÁ JÍ ČASTO NAVŠTĚVUJE. SOUČASNĚ VĚTAHY MÁ DOBRĚ. MÁ KAVIPTĚNOU SLUŽBU HOME CARE. DCERA A VNUČKA JÍ DĚNNĚ NAVŠTĚVUJÍ.

### Chcete mi ještě něco říci, co by vám pomohlo v ošetrovatelské péči:

NE ŽÁDNÝ NIC NEPOTŘEBUJU.

## 16. Souhrnné hodnocení nemocného

### Shrnutí závěru důležitých pro ošetrovatelskou péči

PANIČ, 70 LET, STAROBNÍ DUCHOBNĚ, PŘIVATA NA VIT PRO POSTUPNĚ PROGRESUJÍCÍ ONKOPAT POD OBRÁZEM KARDIOGENNÍHO ŠOKU. V DOBRĚ PŘIVĚTIKLIVĚ DUŠNÁ, DOVA MŮŽE BRÁZDITVÝ KAPĚL. PAC. VYKADUJE ZVÝŠENOU POKORNOST MÍRNĚ KAVINKA NA DŮ PĚCI. UŽKONÁ, CO NEVĚŘITĚ CHCE VIT ŠOHU. NUTNÁ RHIB.

# Plán ošetrovateľs

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuálne a potenciálne ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojovaní potrieb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plán činnos
8/10	ÚZKOST & DŮVODU SNÍŽENÉHO PRŮČNÍHO VÝDEJE, PROJEVUJÍCÍ SE NÍZKOU AKTIVNÍ A STRACHEM Z VZŤIČNÝCH NÁSLEDKŮ.	- U PACIENTA DOJDE KE SNÍŽENÍ ÚZKOSTI NA ÚNORNOU MÍRU. - PACIENT BŮDE NA LÉČEBNÝ REŽIM. - PACIENT HOVORÍ O SVÝCH OBAVÁCH. - PACIENT JE BEZ ZNAMEN STRACHU.	- POKRYT - ZYVOT - JEHO - SLED - KOMUN - UMOŽN
2-11/10	SNÍŽENÝ PRŮČNÍ VÝDEJ V DŮSLEDKU PORUCHY KONTRAKTILITY PRD. PVALU	- PAC. MÁ HEMODYNAMICKÉ PARAMETRY V NORMĚ - U PAC. DOJDE KE SNÍŽENÍ PRD. KATÉTERE	- SLEDO - VITÁL - MONIT - POKRY - SLEDO - SLEDO - DRÁT - SLEDO
	VÝMĚNA PLYNU PORUŠENA V DŮSLEDKU PRD. NĚLHÁNÍ PROJEVUJÍCÍ SE DŮVODŮ.	- U PAC. DOJDE KE ZLEPŠENÍ VENTILACE A OXYG. TLAKŮ. - PAC. JE ÚČINNĚ LÉČEBNĚ REŽIMU	- SLEDO - VDRŽ - HODN - POKRY - PORŮB
	RIZIKO VZNIKU INF. V DŮSLEDKU ZAVEDENÉHO PERMANENTNÍHO KATÉTRU	- PAC. NĚNÍ OHROŽENA INF. KOMPLIKA CĚMI.	- PRAV - SLEDO - PÁTRA - POUČI - NĚRB
10/10	PORUCHA SPÁNKU & DŮVODU HOSPITALIZACE TRÝCHNŮV, KAPLE, PROJEVUJÍCÍ SE ÚNAVOU A PONDÁVÁNÍM BĚHEM DNE.	- KRÁTKODOBÝ CÍL. PAC. NEBŮDE RÁNO UNAVENÁ A NEVZBŮDÍ SE ČASTĚJI NEŽ DVAKRÁT ZA NOC. - U PAC. DOJDE KE ZLEPŠENÍ CELKOVÉ PŮCHODY A TĚŽKOSTI - U PAC. DOJDE KE ZMÍRNĚNÍ KAPLE.	- SLEDO - VDRŽ - RŮŠIVĚ - NA POK - PŘEŠ - PŮHY - TĚČO - SLEDO

# péče

Provázané ošetrovatelské aktivity sister zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče		
	efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
<p>PACIENTOVI PŘEVNĚ INFORMACE, POZBU NO.</p> <p>PACIENTOVI ÚKROTY, VÝMĚNY CHODŮ.</p> <p>PACIENTOVI REAKCE NA ÚKROTY. PACIENTĚM O VĚHO POCITĚCH, VÝMĚNY S RODINOU.</p> <p>PACIENTOVI VÝSLEDKY SO. VYPĚTĚNÍ, HODNOTIT V FUNKCE DLE ORD. LÉKARĚ.</p> <p>PACIENTOVI RYTHMUS. PACIENTOVI KYSLIKILÉRY DLE ORD. LÉKARĚ, PACIENTOVI ÚČINKY PODANÝCH LÉČIV.</p> <p>PACIENTOVI PŘÍJEM A VÝDEJ TĚKUTIN. NA DOTAZY OPOČINKU A POHODLÍ.</p> <p>PACIENTOVI TĚLESNOU HMOT. PAC. MĚRIT BILANCI PAC. KALL. FYZIOLOG. PARAMETRY PAC. LABORATORNÍ VÝSLEDKY</p> <p>PACIENTOVI ADEKVÁTNÍ PŘÍJEM A VÝDEJ TĚL. KVALITU DÝCHANÍ</p> <p>PAC. LÉKT, INHALACE, KYSLÍK, DLE ORD. LÉK. PAC. L. ČASTE ZHĚNĚ POLDHY</p> <p>PAC. PÉČOVAT O MOČ. KATÉTR. A PĚRINEALNÍ ORLANT.</p> <p>PAC. PRŮCHODNOST KATÉTRU, MNOŽSTVÍ VÝHLĚD MOČI.</p> <p>PAC. PO KNÁMRAČI INFEL. KOMPLIKACÍ. PAC. KATÉTR PONECHAT VĚN PO TNE DLOUHOU DOBU.</p> <p>PAC. PRŮMĚRNOU DĚLKU SPÁNKU. PAC. KLIDNĚ A TICHĚ PROPTŘEDÍ, PNEZIT PODNĚTY Z OKOLI, ZVLHČOVAT VĚ DUCH OVI</p> <p>PAC. VĚN ZAVIŠTIT AKTIVIZACI PAC. A VĚHODNÝ OVI RĚŽIM</p> <p>PAC. O DŮVĚDO, DRÁT O HVO. PĚČI NĚM PAC. VĚHODNOST A EFEKTIVNOST ORD. LÉKŮ</p>	<p>CÍL SPLNĚN, PAC. KOMUNIKOVAT, KLADĚ OTÁZKY, VYVADRUJE ÚPOKOZENÍ S POSKYTNUTÝMI INF.</p> <p>PAC. HEMOD. STABILNÍ, FYZ. HODNOTY V NORMĚ. OP. CÍLE BYLY SPLNĚNY</p> <p>PAC. ZAVIŠTIT POLOHU V POLOPEDE, AKT. SE UČI DĚCH. GYMNASTICE, INHALOVĚ KVAL. PAC. SE ČITÍ LEPĚ. BILANCE TĚL VYROVNANÁ. CÍLE BYLO DOSAŽENO</p> <p>U PAC. NEDOPLO K ROZVOJI INFELCE. V DĚN PŘEKLAU CĚVKA VYNDÁNA, PAC. BĚŽ. PROBLEMU</p> <p>..</p> <p>.. DŮVODU OP. PĚČE NĚ BYLO MOŽNĚ ÚPLNĚ RE-SPĚKTIVAT NOCI KLID. PAC. VĚ VICE I NOCI BUNILA, ALE KVALITA SPÁNKU SE ZLEPŠILA. DONLO KE ZMI- RŤENÍ KAPLE OP. CÍL BYL SPLNĚN ČÁSTEČNĚ</p>	<p>8/10</p> <p>11/10</p> <p>11/10</p> <p>12/10</p> <p>12/10</p>	<p>Fejlsan</p> <p>Fejlsan</p> <p>Fejlsan</p> <p>Fejlsan</p> <p>Fejlsan</p>

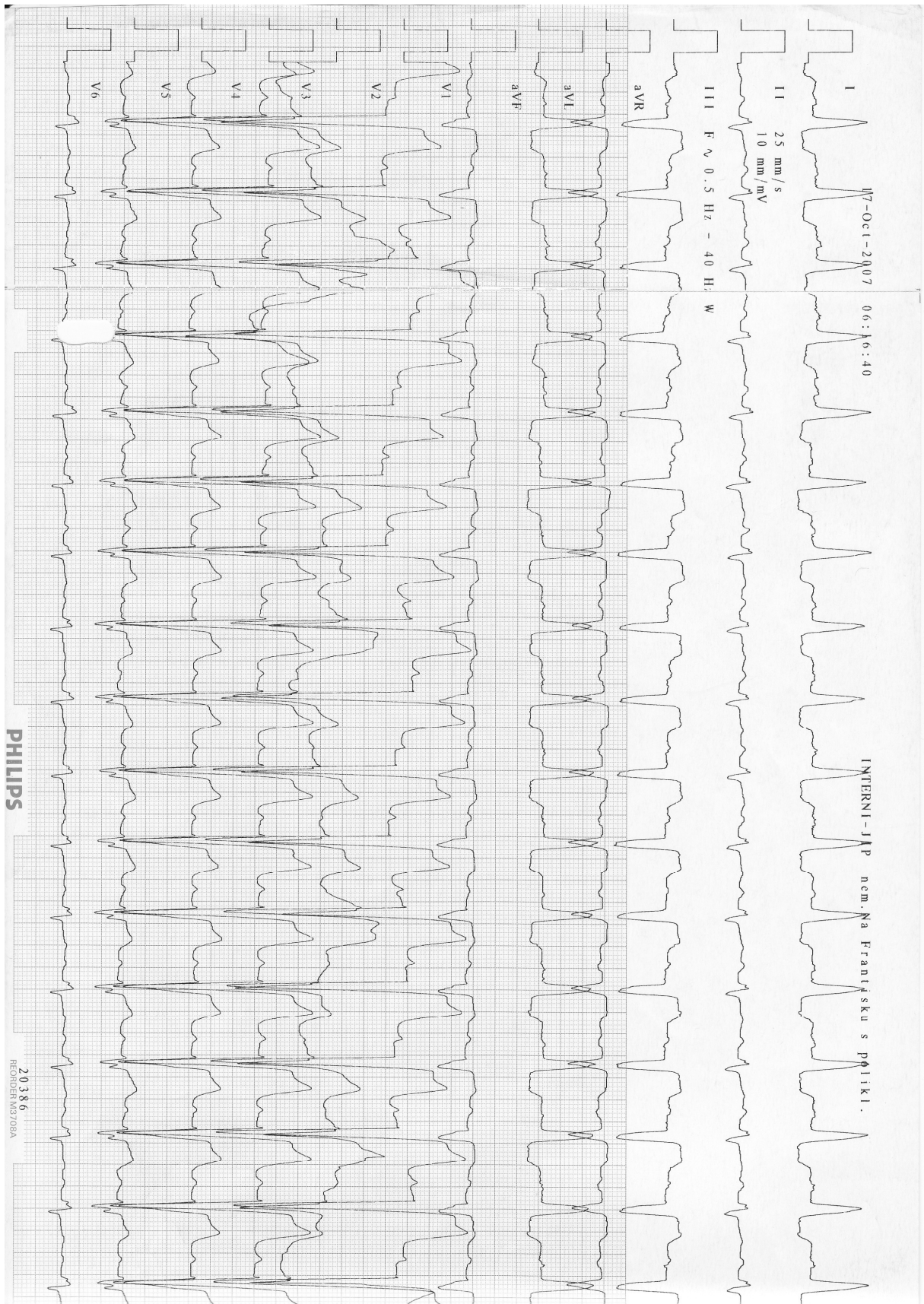
# Plán ošetrovateľskej

datum	Ošetrovateľské diagnózy <i>aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojení potrieb seřazené v pořadí jejich naléhavosti</i>	Cíle ošetrovateľské péče <i>časově vymezené a měřitelné cíle</i>	Plán činnos
10. 12/16	<p>CHRONICKÁ BOLEST ZAD V DŮSLEDKU POROU V MINULOSTI.</p> <p>ÚZKOST &amp; DŮVODU SNÍŽENÉHO VŘD. VÝDĚVĚ, DRAVY &amp; BUDOUCNOST.</p>	<p>PAC. UDAVA 'SNÍŽENÍ' BOLESTI</p> <p>PAC. JE BEZ BOLESTI</p> <p>..</p> <p>PAC. NEMÁ PROJEVY ÚZKOSTI</p> <p>PAC. HOVORÍ O SVÝCH DRAVÁCH</p>	<p>ZHODN</p> <p>MOMENT</p> <p>PODĚK</p> <p>VAT V</p> <p>POMOC</p> <p>PLÉDC</p> <p>VAT V</p> <p>ZAVI.</p> <p>NĚCH</p> <p>PACIE</p> <p>PROM</p> <p>DO</p>

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF!  
 Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!  
 Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.softwar602.cz>

# ké péče

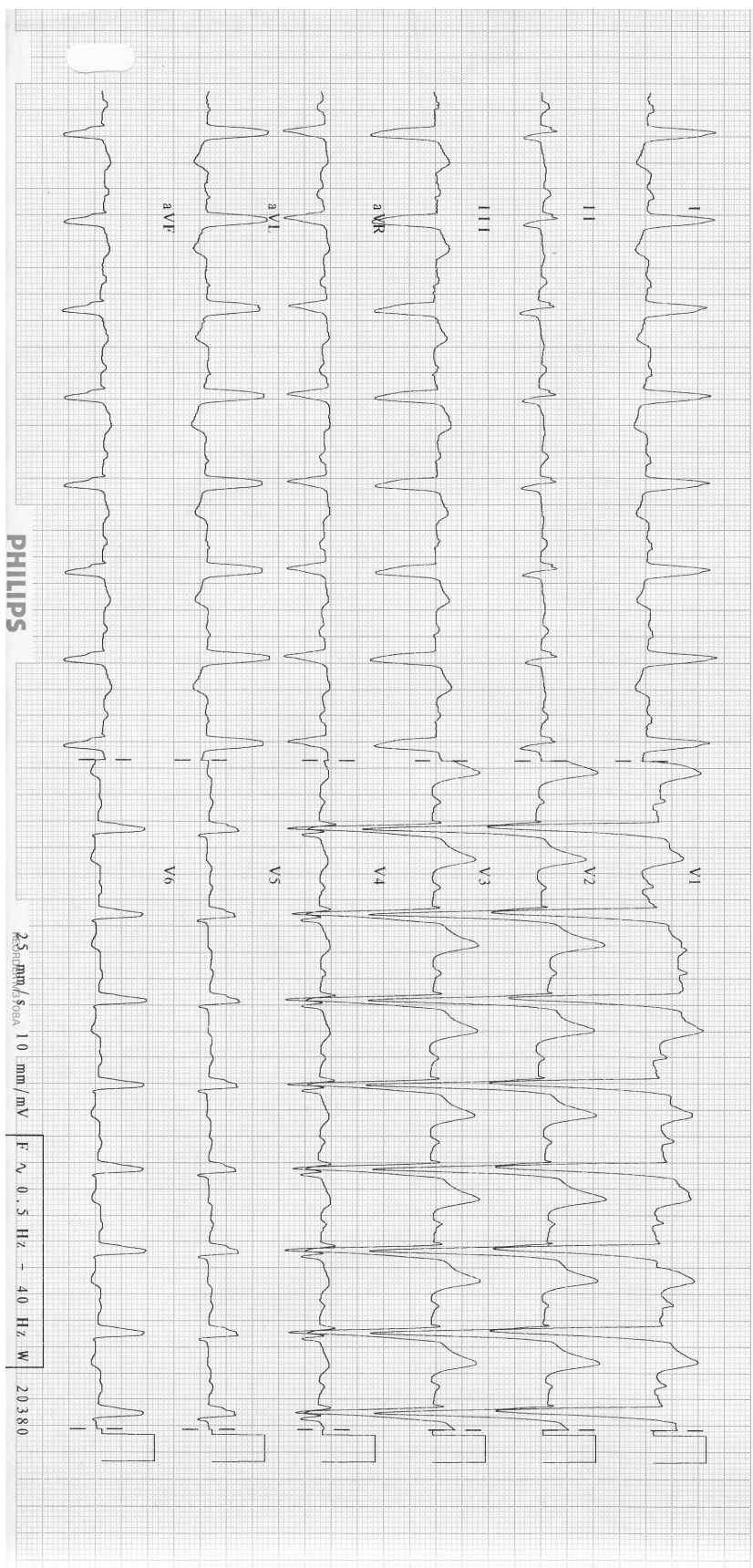
Pláňované ošetrovatelské aktivity ti sestry zajišřující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče		
	efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
<p>OTIT STAV BOLESTI, ZAVYNTIT HYGIENICKÉ VYTY ANALYZOVAT SLE DRD. LÉČARÉ, PLED- EVICH ÚČINLY.</p> <p>Y ZAVYMHOUT ÚLEKOVOU POLOHU VAT NEVERBÁLNÍ. PROJEVY A MONITORS- DYNAMICKÉ PARAMETRY.</p> <p>OTIT RHIB VYDĚTŘENÍ</p> <p>OT. DOTAZEK PROSTORU NA DOTAZY UTKY ZVYNTIT PŘÍČINY DRAV. PLUVÍT S RODINOU NEM. ZAPOVIT VÍ- PÉČE.</p>	<p>PAC. STOKOVENO S PROVÁDĚ- NOU RHIB, TO MATA ŠI WAVA' KDY KRÁTLODORÉ ZMIRNE- NÍ BOLESTI. CÍLE BYLO DOSAŽENO ČÁSTIČNĚ</p> <p>PAC. DĚLILA SIĚ DRAVY A OTEVŘENĚ O NICH HO- VORILA. V DEN PLEDOKAŇÍ RBEZ PROJEVŮ ÚLEKOTI. CÍLE SPLNĚNY.</p>	<p>12/10</p> <p>12/10</p>	<p>Fajlana'</p> <p>Fajlana'</p>



Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF!  
 Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!  
 Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

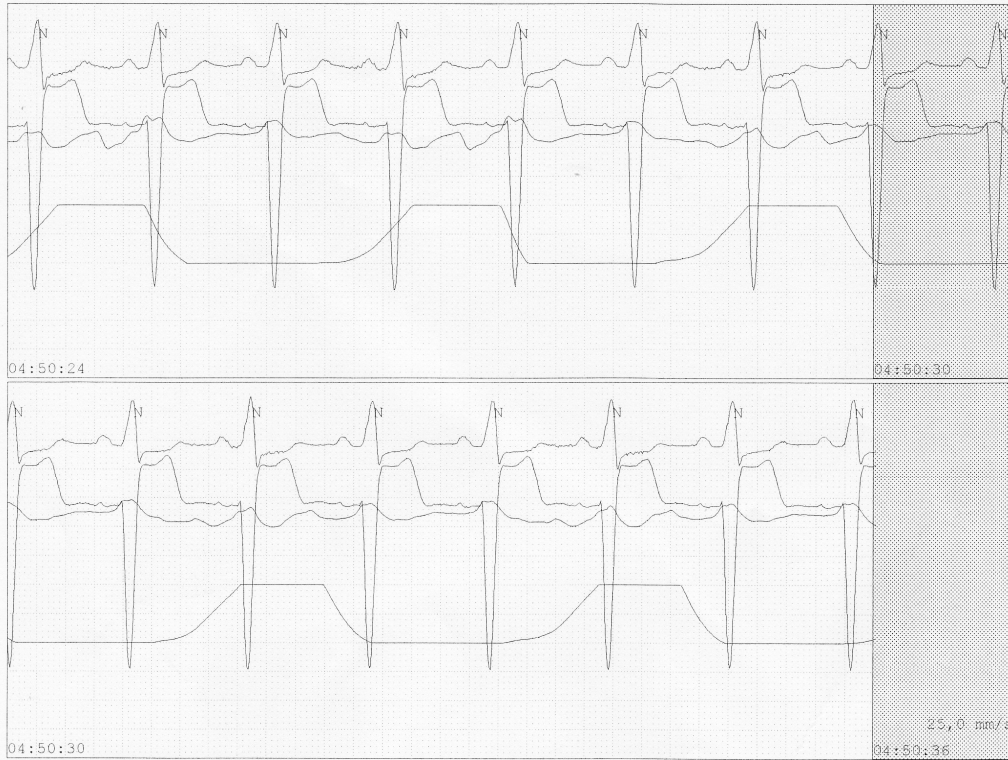
16-Oct-2007 06:10:24

INTERNI-JIP nem.Na Frantisku s poliki.



Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF!  
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!  
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Přehled alarmů Kreckova, Bohumila





16.10.2007 08:39:52 \*\*\*TACHY 173 > 170

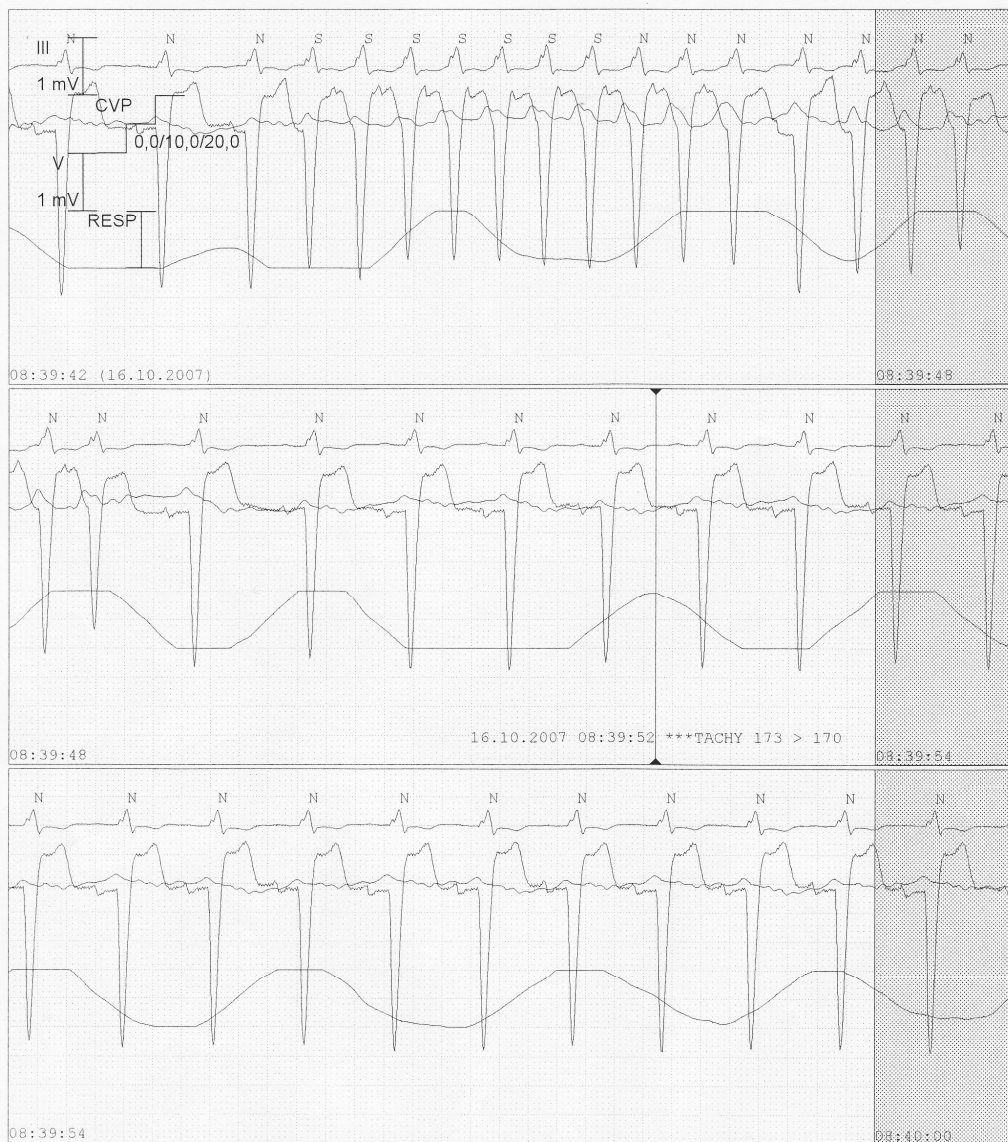
HR 173

KES 0

NBP ??(?) (8:39)

CVP 11

RESP 28



16.10.2007 08:39:50 \*\* SVT

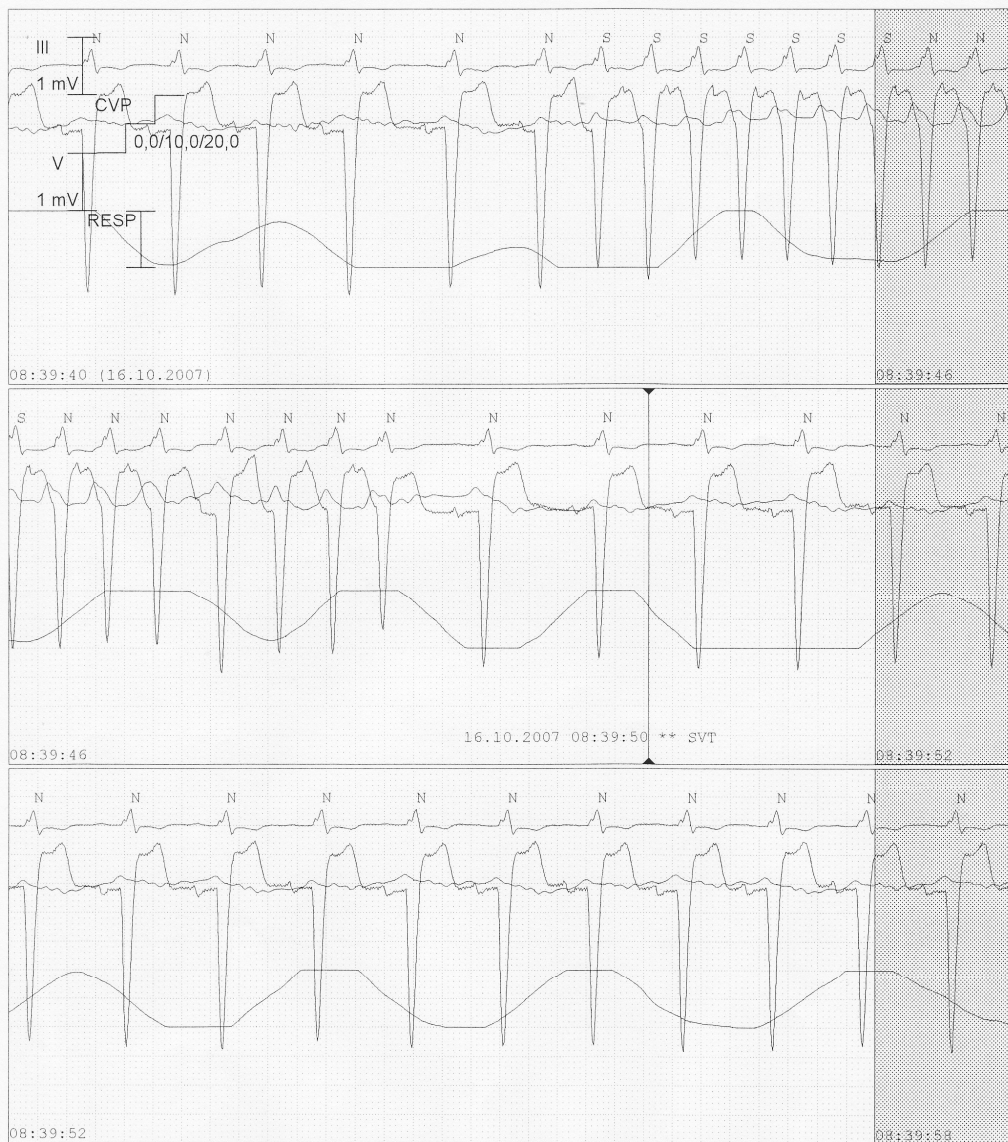
HR 155

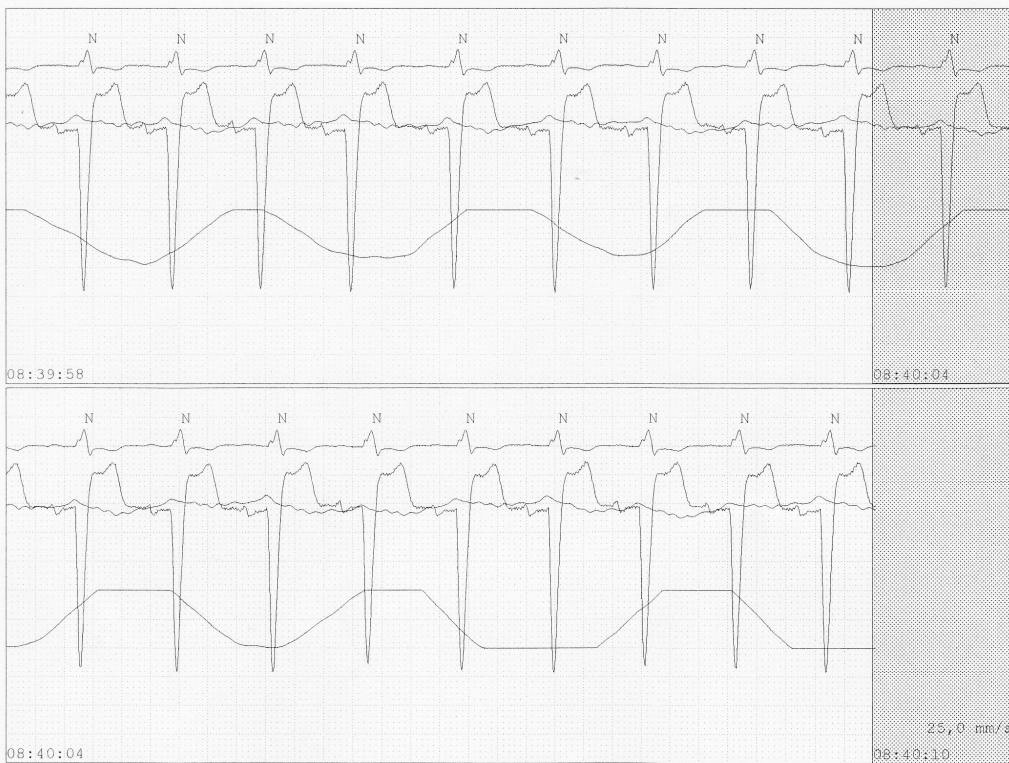
KES 0

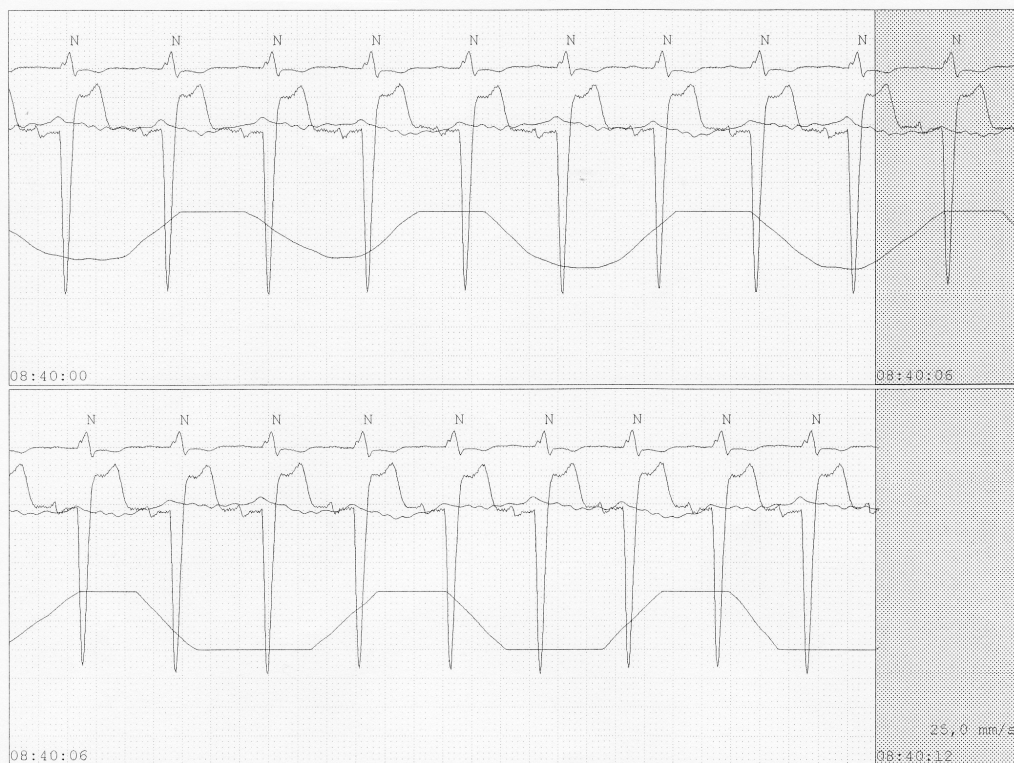
NBP ??(?) (8:39)

CVP 13

RESP 28







*[Handwritten signature]*

10.10.2007 04:50:16 \*\*\* KOM. TACH

HR 111

%SpO2 100

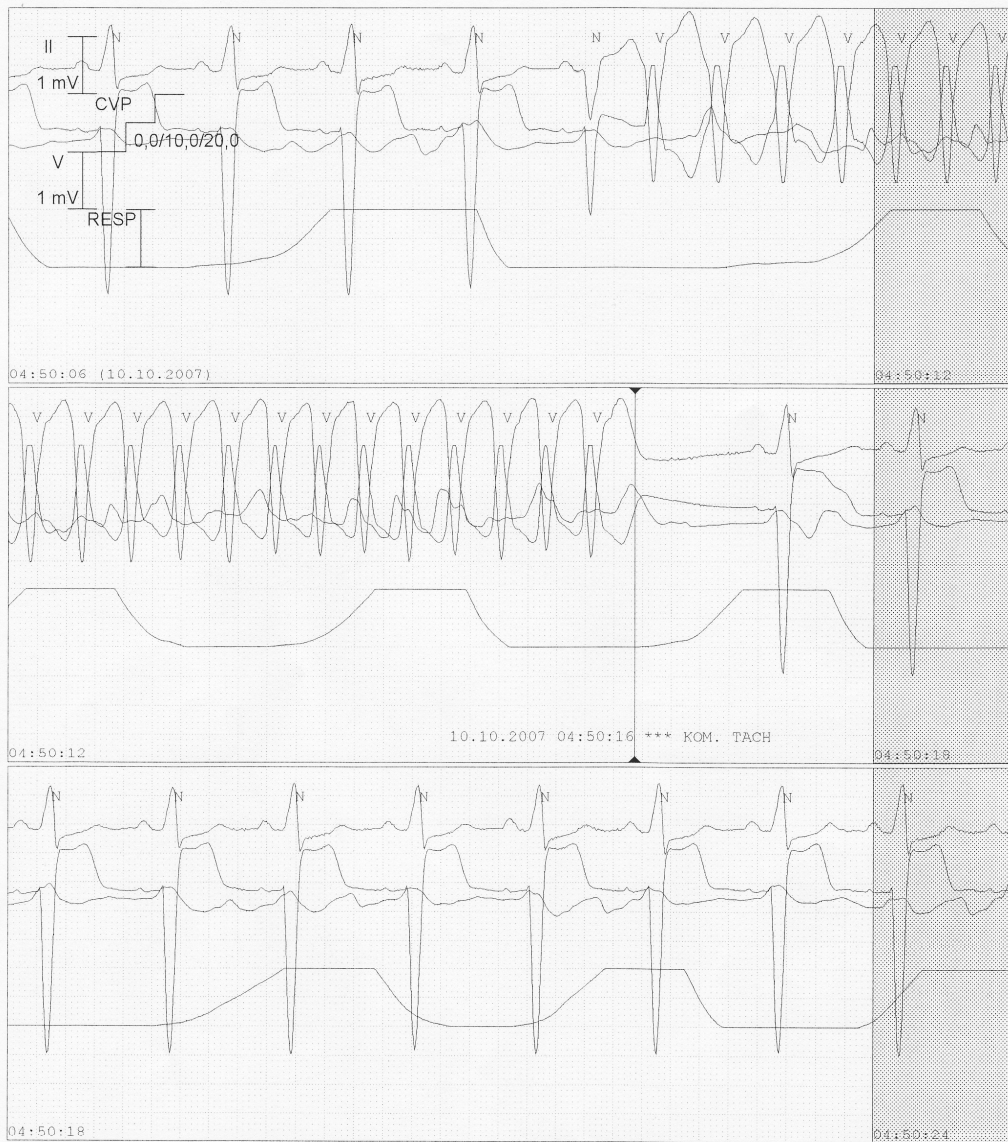
KES 8

NBP ?/?(?) (4:50)

PULZ 72

CVP 4

RESP 22



Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!  
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!  
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>