

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2008

Pavína Fuchsová

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství**

Bakalářské studium ošetřovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**Ošetřovatelská kazuistika pacientky s arteriální hypertenzí
Case study of a patient with arterial hypertension**

2007/2008

Pavλίna Fuchsová

Vedoucí práce: PhDr. Hana Horová

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Trutnově 15. května 2008

.....

Poděkování:

Děkuji pacientce, paní B., že mi umožnila, abych o ní mohla napsat svoji závěrečnou práci. Děkuji PhDr. Haně Horové za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé závěrečné práce.

OBSAH:

A	Úvod	6
B	Klinická část	7
	1 Charakteristika onemocnění	7
	2 Identifikační údaje	9
	3 Lékařská anamnéza a diagnózy	10
	4 Diagnosticky významná vyšetření	11
	5 Terapie	14
	6 Průběh hospitalizace	16
C	Ošetrovatelská část	17
	1 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu	17
	1. 1 Subjektivní náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci	17
	1. 2 Biologické potřeby	17
	1. 3 Psychosociální potřeby	20
	2 Ošetrovatelské diagnózy	23
	3 Plán ošetrovatelské péče	24
	4 Závěr a ošetrovatelská prognóza	35
D	Literatura a další zdroje	36
E	Seznam zkratek	37
F	Seznam příloh	39

A ÚVOD

Pro zpracování závěrečné písemné práce bakalářského studia ošetrovatelství jsem si vybrala pacientku hospitalizovanou na interním oddělení. Toto oddělení je mi ze všech nejbližší. Vnitřní lékařství a praxe na interním oddělení mě vždy velmi bavila a zajímala. Zaujala mě osmdesátiletá paní, která byla na pokraji zájmu zdravotnického personálu, pozorovala se zaujetím okolí, ale přitom se nijak neprojevovala. Byla přijata na základě opakovaných pádů z důvodu mdloby, synkopy a byl u ní zjištěn primozáchyt arteriální hypertenze. Pacientku jsem ošetřovala ve dnech 31. 3. – 2. 4. a 4. 4. 2008. Pacientka souhlasí se zpracováním ošetrovatelské kazuistiky pro účely bakalářské práce.

Arteriální hypertenze patří mezi nejčastější kardiovaskulární choroby. Její prevalence v ČR i dalších průmyslově rozvinutých zemích se pohybuje okolo 30 – 35 % dospělé populace se zřetelným nárůstem ve vyšších věkových skupinách. Jde tedy o masově rozšířené onemocnění (neinfekční epidemie), které svými orgánovými komplikacemi (kardiovaskulárními, cerebrovaskulárními a renálními) významně ovlivňuje morbiditu a mortalitu obyvatelstva. Odhaduje se, že až 25 % všech úmrtí nad 40 let věku je přímo nebo nepřímo způsobeno hypertenzí.

B KLINICKÁ ČÁST

1 Charakteristika onemocnění

Podle doporučení WHO/ISH (International Society of Hypertension) z roku 1999 i doporučení ESH/ESC (European Society of Hypertension/European Society of Cardiology) z roku 2003 se za hypertenzi v dospělosti považuje trvalé zvýšení krevního tlaku (TK) na hodnoty $\geq 140/90$ mm Hg. Při hypertenzi obvykle dochází k současnému zvýšení jak diastolického (dTK), tak systolického TK (sTK) – systolicko-diastolické hypertenzi. Ve stáří se však často setkáváme se zvýšením pouze sTK. Hovoříme pak o izolované systolické hypertenzi (TK $>140/<90$ mm Hg), která má dokonce větší prognostický význam než zvýšení samotného diastolického krevního tlaku.

(2)

Etiologie: Podle etiologie rozdělujeme arteriální hypertenzi na esenciální (primární) hypertenzi, kdy neznáme primární organickou příčinu vzestupu TK a na sekundární hypertenzi, při které zvýšení TK je jen symptomem jiného primárního onemocnění s identifikovatelnou příčinou.

(2)

Esenciální hypertenze

U esenciální hypertenze neznáme primární příčinu. Známe řadu mechanismů, které se na jejím vzniku podílejí a skládají mozaiku složité patogeneze. Jde o kombinaci genetických faktorů, zevních vlivů a poruch vnitřních regulačních mechanismů. Postihuje asi 90-95 % všech hypertoniců.

Patogeneze: Pro genetický podíl na vzniku esenciální hypertenze svědčí její časté nakupení v některých rodinách. Jde o polygenní typ dědičnosti s poměrně malou expresivitou. K tomu, aby se genetická vloha klinicky manifestovala hypertenzí, je zapotřebí ještě dalších zevních podnětů. Z faktorů zevního prostředí se na patogenezi uplatňují především nadměrný přívod kuchyňské soli, nedostatečný přívod draslíku, vápníku a snad i magnesia, nadměrný přívod potravy s vývojem obezity, nadměrná konzumace alkoholu a opakující se stresové situace. Z endogenních vlivů se vedle centrálního a sympatoadrenálního nervového systému podílí na vzniku esenciální hypertenze řada humorálních působků,

kteře mají buď vazokonstrikční nebo vazodilatační účinek. Způsobují odchylky v iontových transportních mechanismech přes buněčnou membránu.

(2)

Sekundární hypertenze

Sekundární hypertenze tvoří přibližně jen 5 % z celé populace hypertoniků. Význam správného rozpoznání sekundárních hypertenzí spočívá v nutnosti jejich specifické terapie, u řady z nich s možností chirurgického odstranění příčiny a vyléčení hypertenze.

Patogeneze: Patologické zvýšení TK je důsledkem a příznakem jiného primárního onemocnění. Renální hypertenze vzniká jako důsledek základního renálního onemocnění z příčin prerenálních, renálních a postrenálních. Endokrinní hypertenze jsou zapříčiněny nadprodukcí některého z presorických humorálních působků. Hypertenze vyvolané podáváním léků, nejčastější je zvýšení TK po farmakologických dávkách glukokortikoidů a po steroidních kontraceptivech, které obsahují vysoké koncentrace estrogenů. Hypertenze v těhotenství má nejednotnou etiologii. Může jít o pokračování esenciální hypertenze z doby před těhotenstvím, nebo o hypertenzi vzniklou v prvních měsících gravidity, či součást těhotenské gestózy vznikající v posledním trimestru. Koarktace aorty je provázena hypertenzí na horní polovině těla. Hypertenze při poškození CNS: tumory mozku, těžké trauma hlavy, kvadruplegie, syndrom Guillaina-Barrého a další zánětlivá onemocnění.

(2)

Prevence hypertenze

Nejdůležitějším primárně preventivním opatřením je snížení nadměrné hmotnosti, omezení přívodu sodíku, alkoholu (pod 30 g/den) a zvýšení aerobní fyzické aktivity. Současně se snažíme ovlivnit i další rizikové faktory ICHS typu kouření.

Základem sekundární prevence je co nejčasnější detekce nemocných s již existující hypertenzí. Nejužitečnější je měření krevního tlaku při každé návštěvě v ordinaci kteréhokoliv lékaře a měření TK u rizikových skupin (potomci z rodin hypertoniků, diabetici). Bohužel stále kolem 50 % pacientů o své chorobě neví.

(4)

Prognóza

Prognóza arteriální hypertenze závisí na výšce TK, přítomnosti dalších rizikových faktorů, poškození cílových orgánů a přítomnosti přidružených onemocnění včetně

diabetes mellitus. Podle závažnosti onemocnění a orgánových změn dělíme hypertenzi do tří stadií, podobných klasifikaci navržené u nás v roce 1947 Vančurou:

- stadium I: zvýšení TK bez orgánových změn

klinický obraz – bolest hlavy, únava, palpitace, poruchy spánku, neurotické potíže

- stadium II: zvýšení TK s orgánovými změnami (hypertrofie levé komory, mikroalbuminurie, mírné zvýšení kreatininu v séru, kalcifikace aorty, změny cévní stěny), avšak bez poruchy jejich funkcí

klinický obraz – subjektivní potíže stejné jako u stadia I, objektivně hypertrofie levé srdeční komory

- stadium III: s těžšími orgánovými změnami provázenými poruchou jejich funkce, jako jsou levostranné srdeční selhání, hypertenzní encefalopatie, cévní mozkové příhody, retinopathia hypertonica, renální insuficience až selhání

klinický obraz – dušnost (nejprve námahová, poté i klidová), kardiální astma až plicní edém, projevy ICHS, edém papily, tranzitorní ischemické ataky, proteinurie, hypertenzní krize

- někdy se k této klasifikaci řadí i stadium IV – maligní hypertenze, která je charakterizovaná nárůstem dTK nad 140 mmHg, fibrinoidní nekrózou arteriol a malých arterií, retinopatií až neuroretinopatií na očním pozadí, renálním selháním na podkladě maligní nefrosklerózy, hypertenzní encefalopatií a levostranným srdečním selháním.

(2)

2 Identifikační údaje:

Jméno a příjmení: **A.B.**

Věk: 80 let

Stav: svobodná

Vyznání: křesťanství

Adresa: Praha 8

Kontaktní osoba: sestřenice

Pojišťovna: 111

Povolání: starobní důchodce

Vzdělání: ZŠ

Národnost: česká

Telefon: mobil

3 Lékařská anamnéza a diagnózy

Lékařská anamnéza

OA: 1943 plicní forma TBC, 1958 operace štítné žlázy pro strumu

AA: lékové i jiné neguje

FA: Oxyphyllin 1-0-1, Defobin při obtížích

RA: bezvýznamná

GA: porody 0, potraty 0

SA: žije sama, stará se o ni kamarádka

PA: starobní důchodce, dříve telefonistka

Abusus: alkohol 0, káva 1, cigarety 0

NO: pacientka přivezena k nám na ambulanci dne 26. 3. 2008 v 20.30 hodin. Pacientka udává poslední dobou opakovaně pády, při změně polohy, dnes nalezena sousedkou na zemi, snažila se pro něco zvednout, ale zamotala se jí hlava, klekla si na čtyři, poté se octla na zemi, seděla tam asi hodinu, ale moc si to nepamatuje, nikam se neuhodila, alespoň si to nepamatuje, křeče 0, v bezvědomí nebyla, tyto pády opakovaně anamnesticky. Chodit může jen s oporou, jinak padá. Váhový úbytek neguje, jí pravidelně a dost, bolesti nemá, takto hubená je prý již dlouho od operace štítné žlázy. Bolesti na hrudi neguje, dušnost neguje. Cefalea 0, vertigo 0, nauzea 0, zvracení 0, diplopie 0, tinnitus, poruchy hybnosti 0, poruchy čítí 0.

Objektivní nález: Pacientka při vědomí, orientovaná místem, časem i osobou, kachektická, bledého koloritu, známky dehydratace, bez ikteru či cyanosy, bez klidové dušnosti, neurologicky bez lateralizace, TK 170/70, saturace 93%, výška 170cm, váha nelze. Hlava: poklepově nebolestivá, spojivky bledé, skléry anikterické, uši a nos bez výtoku, jazyk bez povlaku, plazí středem, foetor ex ore, výstupy trigeminu nebolestivé. Krk: hrdlo klidné, karotidy tepou symetricky, šelest neslyším, náplň žil nezvýšena. Hrudník: AS pravidelná, okolo 110/min, šelest neslyším, dýchání čisté, sklípkové, poklepově emphysematózní. Břicho: pod niveau, měkké, prohmatné, kachexie, hepar v oblouku, lien nezvětšena, bederní krajina klidná, peristaltika +. DK: bez otoků a známek zánětu, bez známek TEN. P.r.: v okolí anu zevní hemoroidy.

Lékařské diagnózy

Hlavní důvod hospitalizace: - mdloby, synkopy, kolapsový stav

Hlavní diagnóza: - esenciální (primární) hypertenze

Ostatní lékařské diagnózy: - kachexie

- anemie z chronických onemocnění

- generalizovaná a neurčená ateroskleróza

4 Diagnosticky významná vyšetření

FYZIOLOGICKÉ FUNKCE:

Krevní tlak a puls

26. 3. – při příjmu 170/70 mmHg, 80´ prav. (pravidelný)

31. 3.	ráno	poledne	večer
	130/90 mmHg, 100´ prav.	140/80 mmHg, 75´ prav.	140/90 mmHg, 80´ prav.

1. 4.	ráno	poledne	večer
	130/80 mmHg, 80´ prav.	160/90 mmHg, 70´ prav.	150/80 mmHg, 78´ prav.

2. 4.	ráno	poledne
	140/60 mmHg, 91´ prav.	160/80 mmHg, 92´ prav.

4. 4.	poledne – po překladu
	140/90 mmHg, 84´ prav.

Hematologické vyšetření krve:

Přehled požadovaných vyšetření při příjmu a v průběhu mého ošetřování. Změny hodnot zaznamenány, ostatní hodnoty – leukocyty, trombocyty, diferenciál v normě.

	referenční hodnoty	26.3. 2008	31.3. 2008	3. 4. 2008
Erytrocyty	4,20 - 5,40 x 10 ¹² /l	2,53	2,25	2,48
Hemoglobin	120,0 - 160,0 g/l	98	86	97
Hematokrit	0,370 - 0,460 l/l	0,308	0,270	0,281
Objem ery	82,0 - 99,0 fl	122,0	119,9	113,5
Hb ery	27,0 - 33,0 pg	38,7	36,9	39,2
Hb konc.	0,320 - 0,360 g/ml	0,318	0,308	0,349

DALŠÍ DIAGNOSTICKÁ VYŠETŘENÍ:

EKG: 26. 3. – sinusový rytmus, starší postischemické změny, bez známek akutní ischemie, bez poruch vedení vzruchu

Neurologické vyšetření: 26. 3. – neurologický nález bez lateralizace, kachexie, neschopnost vertikalizace pro slabost

Stomatologické vyšetření: 1. 4. – otok dolního rtu – rozsáhlé dekubity od radices relictí, zubní kámen, malhygiena, v horní čelisti v oblasti 26 rozsáhlý kostní útvar – susp. tumorózního charakteru.

RTG vyšetření hrudníku: 1. 4. – hrudník asymetrický, v důsledku retrakce, se zmenšením levého horního a středního pole, chronické postspecifické fibroindutrace v obou horních a středních plicních polích, dilatace srdečního stínu.

RTG vyšetření obličejového skeletu: 1. 4. – do oblasti horní čelisti vlevo se promítá sytý útvar kulovitěho tvaru, velikosti 30 x 30 mm – tumor.

5 Terapie

27. 3. – 2. 4.

Heparin 3000 j s.c., 3 x denně

Infúzní terapie: 1000 ml fyziologického roztoku + 40 ml KCl na 12 hodin

TK a P 3 x denně

Příjem a výdej tekutin

Rhb stoj, chůze

Dietoterapie: dieta č. 3 – racionální, mletá

4. 4.

Clexane 0,2 ml s.c. po 24 hodinách

Augmentin 1,2 g i.v. po 8 hodinách

Ketonal 100 mg i.v. po 6 hodinách, při bolesti

Defobin 10 mg 3 x 1 tbl.

Oxyphyllin 100 mg 2 x 1 tbl. – ráno a večer

Infúzní terapie: 1000 ml fyziologického roztoku + 20 ml KCl na 12 hodin

TK a P 3 x denně

Příjem a výdej tekutin

Rhb stoj, chůze

Dietoterapie: dieta č. 3 – racionální, mletá

AUGMENTIN – amoxicillinum trihydricum, kalii clavulanas, širokospektré baktericidní antibiotikum penicilinového typu, amoxicilin potencovaný klavulanátem

Indikace – léčba bakteriálních infekcí vyžadujících antibiotickou léčbu, infekce v oblasti krční, nosní, ušní, dolních dýchacích cest a plic, infekce kůže a měkkých tkání, pooperačních infekcí aj.

Nežádoucí účinky – alergická reakce – kopřivka, vyrážky, nevolnost, zvracení, průjem, kandidóza

CLEXANE – enoxaparinum natricum, antitrombotikum, antikoagulans

Indikace – profylaxe tromboembolické nemoci

Nežádoucí účinky – krvácení, trombocytopenie, lokální reakce – bolest, hematom, podráždění, alergická reakce

DEFOBIN – chlordiazepoxidum 10 mg v 1 tbl., anxiolytikum

Indikace – úzkostné stavy včetně premedikace před operací, tenzní cefalgie, tremory (senilní i esenciální), stavy vzrušení u chronických alkoholiků

Nežádoucí účinky – únava, ospalost, závratě, zmatenost, bolest hlavy, nejasné vidění, porucha výslovnosti, kožní vyrážka, léková závislost – nespavost, neklid

FYZIOLOGICKÝ ROZTOK 0,9 % NaCl – Natrii chloridum, infúzní roztok

Indikace – léčba izotonické extracelulární dehydratace, léčba deplece sodíku, rozpouštědlo léčiv

Nežádoucí účinky – mohou být spojeny s technikou podání – febrilní reakce, infekce v místě vpichu, trombóza žíly, hypervolémie

HEPARIN – heparinum natricum 5 tis IU v 1 ml inj. roztoku, antikoagulans

Indikace – profylaxe a terapie trombóz a tromboembolií v žilním a tepenném systému, DIK, IM, prevence srážení krve během dialýzy, příprava vzorků nesrážlivé krve pro laboratorní a transfúzní účely.

Nežádoucí účinky – krvácivé projevy, alergické reakce, bolest hlavy, nauzea, zvracení, zvýšení TK, bolest kloubů

KALIUM CHLORATUM 7,45 % – Kalii chloridum 75mg (7,5 %) v 1 ml konc. inf. roztoku, kaliový přípravek

Indikace – prevence a léčba hypokalemie spojené s hypochloremickou alkalózou, ztráty draslíku způsobené zvracením, na podkladě nefrotického syndromu, při podávání diuretik s kaliuretickým účinkem

Nežádoucí účinky – nevolnost, zvracení, plynatost, bolest břicha, krvácení, vznik vředů

KETONAL – ketoprofenum, nesteroidní antirevmatikum, analgetikum

Indikace – léčba zánětlivých a degenerativních revmatických onemocnění, u bolestivých stavů páteře a zad, při poúrazových a pooperačních bolestech

Nežádoucí účinky – nevolnost, nadýmání, bolest břicha, průjem, zácpa, nechutenství, zvracení, bolest hlavy, závratě, spavost, poruchy vidění, kožní vyrážka

OXYPHYLLIN – etofyllinum 100 mg v 1 tbl., vazodilatans

Indikace – pomocné léčivo při subakutních a chronických poruchách prokrvení mozku, např. po cévní mozkové příhodě nebo při mozkové ateroskleróze bez ložiskových příznaků

Nežádoucí účinky – bolest hlavy, stavy vzrušení, třes končetin, neklid, nespavost, zrychlená srdeční činnost, palpitace, nevolnost, zvracení, průjem, zesílená diuréza, gastroezofageální reflux, alergická reakce

6 Průběh hospitalizace

Pacientka byla přivezena RZP na interní oddělení 26. března 2008 s diagnózou mdloba, synkopa, kolapsový stav. O pacientku jsem pečovala po 4 dny od 31. března – 2. dubna a 4. dubna 2008. U pacientky byl zjištěn primozáchyt esenciální (primární) hypertenze. Při příjmu byla pacientka při vědomí, orientována místem, časem i osobou, kachektická, bledého koloritu, dehydratovaná. Celkově se cítila slabá, byla přítomna porucha chůze. Byla provedena základní laboratorní vyšetření, EKG – bez známek akutní ischemie a neurologické vyšetření – nález bez lateralizace, neschopnost vertikalizace pro slabost. Pacientka byla celkově ve špatném stavu, zanedbaná. Vzhledem k tomu, že žije sama s kamarádkou, bylo nutné řešit současnou sociální situaci. Byl domluven překlad do léčebny dlouhodobě nemocných (LDN). V průběhu hospitalizace bylo provedeno stomatologické vyšetření, při kterém byl zjištěn v oblasti horní čelisti rozsáhlý kostní útvar – suspektně tumorózního charakteru. Doplněn RTG obličejového skeletu a doporučen překlad na stomatologickou kliniku k chirurgickému řešení. Prozatím byl odložen překlad na LDN a pacientka byla 2. dubna v odpoledních hodinách přeložena na stomatologickou kliniku. Zde bylo provedeno podrobné vyšetření – zjištěna periodontóza a rozsáhlý nános zubního kamene, který byl považován za suspektní nádor. V lokální anestezii byly extrahovány zbylé zuby, odstraněn zubní kámen a pacientka byla v pátek 4. dubna kolem poledne přeložena zpět na interní oddělení k doléčení. Překlad na LDN odložen na následující týden.

C OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU

1. 1 Subjektivní náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci

Paní B. přivezena do nemocnice RZP, kterou zavolala její sousedka. Našla ji ležet na zemi následkem pádu. Pacientka se domnívá, že její nynější stav způsobil krevní tlak a věk. Vlivem onemocnění se jí změnil dosavadní způsob života – zhoršila se jí chůze a nedokáže se o sebe sama postarat. Doufá, že jí hospitalizace a následná péče pomůže navrátit soběstačnost a ona se bude moci vrátit zpět domů. Myslí si, že v nemocnici stráví asi týden a je informována o tom, že následná péče bude probíhat v LDN. Na otázku, jaké to pro ni je být v nemocnici, odpovídá, „nevím, ale jo, doma je doma“. O léčebném a nemocničním režimu má dostatek informací. Plně důvěřuje ošetřovatelskému personálu a spoléhá na jejich pomoc.

(5b)

1. 2 Biologické potřeby

Dýchání

Paní B. nemá žádné problémy v souvislosti s dýcháním a neudává jejich výskyt ani před hospitalizací. V patnácti letech prodělala plicní formu tuberkulózy. Celý život je nekuřačka. Není si vědoma toho, že by byla na něco alergická. Dechová činnost je pravidelná, s frekvencí 16 dechů za minutu. Nejsou přítomny žádné příznaky nachlazení (rýma, kašel).

(5a,5b)

Hydratace

Paní B. udává, že doma vypije 1,5 – 2 litry tekutin denně, ale vzhledem k objektivnímu nálezů při přijetí do nemocnice je to nepříliš adekvátní údaj. Nejraději pije neslazené minerálky a čaj, nemá ráda mléko a alkohol. Kávu pije každý den – jeden šálek. Pacientka má suchou kůži i sliznice. Laboratorně je zvýšená hladiny urey a snížená hodnota minerálů (sodík, draslík) a celkové bílkoviny v séru. Kožní turgor je pokleslý. Příjem tekutin je zajišťován jednak perorální cestou – lahvičkou se savičkou, vzhledem ke stavu dutiny ústní

a jednak cestou intravenózní ve formě infuzí. Denní příjem tekutin je nedostačující, pacientka je dehydratovaná.

(5a, 5b)

Výživa

Nemocná uvádí, že nikdy v životě nevážila více než 50 kg a přičítá to tuberkulóznímu onemocnění v době dospívání a anemii. Ví, že má tělesnou hmotnost nižší, než by měla mít. Nechutenství, dietní omezování, nedostatečný příjem v důsledku špatného stavu chrupu (chybí zuby, nemá protézu) či nesoběstačnost zamítá. Říká, že teprve před 14 dny si všimla, jak je strašně hubená. Pacientka upřednostňuje různé kaše, rýži, těstoviny. Jí chleba bez kůrky, jablko bez slupky a vše připravené na velmi malé kousky. Nemá ráda maso. Dle objektivního hodnocení – paní B. jí velmi málo a napomáhá tomu určitě i špatný stav chrupu. Stav výživy je alarmující. Pacientka váží 34 kg při výšce 170 cm. BMI = 11,8 těžká podvýživa.

(5a, 5b)

Vyprazdňování moče

Pacientka neudává žádné potíže s močením před příchodem do nemocnice. Nyní má pátý den zavedený permanentní močový katétr č. 18 – při příjmu neurologicky vyšetřena: neschopnost vertikalizace pro slabost, v průběhu noci několikrát pomočena, poté zacévkována. Moč je čirá, bez příměsí. Vzhledem k dehydrataci je měřena bilance tekutin.

(5a, 5b)

Vyprazdňování stolice

Pacientka se vyprazdňuje nepravidelně jednou za dva až tři dny. Stolice bývá tuhá, obtížně vyprázdnitelná. Doma občas užívá Guttalax – asi jednou až dvakrát za měsíc. Poslední stolice byla 30. března. V oblasti anu jsou patrné zevní hemoroidy.

(5a, 5b)

Bolest

Paní B. doma mívala občasné bolesti v oblasti bederní páteře – toho času bez obtíží. Nyní udává bolest v dutině ústní, zejména na vnitřní straně dolního rtu. Dolní ret je masivně nateklý, zarudlý a citlivý. Bolest se zvyšuje při doteku a příjmu potravy, trvá asi 7 dní.

(5a, 5b)

Osobní hygiena a stav kůže

Asi před měsícem si pacientka začala uvědomovat postupnou ztrátu schopnosti sebezpečí. Přičítá to stále se zhoršující chůzi a poruchám rovnováhy. V poslední době se doma myla pouze u umyvadla, do sprchy se bojí, má strach z dalšího pádu. Je zvyklá sprchovat se večer před spaním. Celkový dojem – zanedbanost – podvýživa, suchá kůže, dlouhé, neupravené nehty a vlasy a především velmi špatný stav hygieny dutiny ústní. Pacientka říká, že je zbytečné čistit těch pár posledních zubů, co jí zbývají. Stejně jsou prý zkažené. Zubní protézu nemá. Na první pohled je patrný masivní otok dolního rtu. Je způsobený dekubity na sliznici dutiny ústní od zbývajících zubů. Z úst je cítit silný zápach.

Jizvy po prodělaných operacích již nejsou patrné. Svědění, vyrážku nemá. Na předloktí levé horní končetiny je zaveden periferní žilní katétr – druhý den. V okolí pupku jsou hematomy po aplikacích heparinu. Pacientka je v oblasti tělesné hygieny částečně soběstačná.

(5a, 5b)

Odpočinek a spánek

Z důvodu hospitalizace se paní B. změnil dosavadní denní rytmus. Doma byla zvyklá usínat kolem půlnoci, protože se ráda dívá na televizi. Kolem páté hodiny ranní se probouzela nutkáním na močení. Chodívala si pak ještě lehnout, ale většinou už neusnula. Po obědě si dopřávala hodinku až dvě spánku. K pocitu vyspání potřebuje sedm hodin. Léky na spaní neužívá. V nemocnici televizi nemá, od deseti hodin je noční klid a v důsledku únavy a dlouhé chvíle pospává častěji než obvykle během dne. To vede k nekvalitnímu spánku v noci s předčasným probouzením.

(5b)

Teplo a pohodlí

Paní B. leží na pětilůžkovém pokoji, na posledním lůžku. Vzhledem k její vyhublosti není pro ni nemocniční postel pohodlná. Pokud není prostěradlo a podložka dokonale vypnutá, cítí každý záhyb. Za další nedostatek lůžka pacientka považuje výšku lůžka, z kterého se jí špatně vstává i s dopomocí a navíc u ní podmiňuje strach z pádu. Ten zmírněn připevněním postranic. Teplota v pokoji jí vyhovuje.

(5b)

Tělesná a psychická aktivita

Paní B. pobírala celý život částečný invalidní důchod (tuberkulóza, anemie) a k tomu si přivydělávala jako telefonistka v podniku. Práce na telefonní ústředně a obstarávání

závodního rozhlasu ji moc bavilo. Od 57 let pobírá důchod starobní. Dokud mohla, pracovala velmi ráda na zahrádce. Nyní si tam chodí už jen posedět na čerstvý vzduch, aby nebyla celý den zavřená v domě. Volný čas tráví svými oblíbenými činnostmi, mezi které patří čtení knih, luštění křížovek a sledování televize. Momentálně se cítí unavená, bez zájmu o nějaké aktivity. Paní B. nosí brýle na čtení, ty má v nemocnici u sebe. Na levé oko prý téměř nevidí, důvod nezná. Potíže se sluchem nemá, slyší dobře.

(5b)

Lokomotorické funkce

Už před hospitalizací měla paní B. problém s chůzí, zejména mimo domácnost. Má doma sice hůl, ale nepoužívá ji. Chodí pomalu, opatrně a přidržuje se nábytku. Na zahrádku jí pomáhá kamarádka. Nyní se cítí slabá, nechce se jí pohybovat. S rehabilitační pracovnící se zkouší posazovat, postavovat a s pomocí chodítka udělat pár kroků. Má velký strach z pádu, protože již několikrát doma upadla.

(5b)

Sexualita a reprodukce

Paní B. byla celý život svobodná, bezdětná. Z toho důvodu jsem další otázky pokládala za nevhodné.

(5b)

1. 3 Psychosociální potřeby

Zdraví

Pacientka řadí zdraví a s ním spojenou soběstačnost na první místo v žebříčku hodnot. V dospívání prodělala tuberkulózu a následkem toho operace, takže v nemocnici strávila dlouhou dobu. Přidružila se anemie, která je chronická a díky níž dostala během života již několik transfuzí. Vzhledem k těmto onemocněním nevystudovala žádnou školu ani se ničím nevyučila a byl jí přidělen částečný invalidní důchod. Především proto si je vědoma toho, proč je zdraví tak důležité. Na preventivní prohlídky k praktickému lékaři a zubnímu lékaři prý chodí pravidelně, ale vzhledem ke špatnému stavu chrupu je to asi neadekvátní údaj.

(5a, 5b)

Soběstačnost

Asi měsíc před hospitalizací si začala uvědomovat postupnou ztrátu schopnosti sebeobsluhy, zejména v důsledku zhoršené pohyblivosti, opakovaných pádů a celkové slabosti, únavy. Chod domácnosti a nákupy začala zajišťovat především kamarádka. V hodnocení všedních činností podle Barthela (ADL – viz příloha č. 3) získala 50 bodů, což je závislost středního stupně. Pacientka tráví většinu času upoutána na lůžko, sama se neposadí ani nepostaví. Přiřítá to celkové slabosti, ale podle objektivního hodnocení rehabilitační pracovnice a mého je to způsobené strachem z dalšího pádu. Paní B. vydrží chvíli sedět a pokud si myslí, že ji někdo drží, tak i stát. V oblasti hygieny, jídla a vyprazdňování je pacientka závislá na pomoci dalších osob.

(5a, 5b)

Potřeba bezpečí a jistoty

V nemocnici na lůžku s postranicemi se cítí relativně v bezpečí. Ví, že má pomoc v případě potřeby na dosah a že nezůstane jako doma ležet na podlaze do doby, než se kamarádka vrátí a pomůže jí. Zdravotnickému personálu důvěřuje. Dříve jí pocit bezpečí dával domek, ve kterém žila s rodiči. Dodnes k němu má pozitivní vztah a bojí se toho, že už se tam nikdy nevrátí, že už to nestihne. Pobírá starobní důchod a spolu s kamarádkou finanční provoz domácnosti zvládají.

(5b)

Potřeba informace

Pacientka je o svém zdravotním stavu informována. Ví, že léčba je dlouhodobá a bude nutná velká dávka trpělivosti. Následná rehabilitační péče bude probíhat v léčebně dlouhodobě nemocných. Pacientka doufá, že časem bude schopna se o sebe znovu sama postarat.

(5b)

Potřeba lásky a sounáležitosti

Paní B. neměla žádné sourozence. Do doby než zemřeli rodiče, žila společně s nimi. Nikdy nebyla vdaná a neměla děti a ani se nezmiňovala o tom, že by měla nějakého partnera. Od smrti rodičů bydlí v jejich domku společně s dlouholetou rodinnou přítelkyní Hanou. Jejím nejbližším příbuzným je sestřenice Jana, která ji v nemocnici jednou navštívila. Pacientka je smutná, úzkostná, cítí se opuštěná. Doma užívala Defobin.

(5a, 5b)

Potřeba komunikace

Nemocná byla vděčná za jakýkoliv kontakt. Byla ráda, že jsem si ji vybrala pro svou práci, protože jsem u ní trávila hodně času a ona si měla s kým povídat. Kontakt jsme spolu navázaly snadno, ochotně odpovídala na mé otázky a podělila se se mnou o své zážitky, které prožila v průběhu života. S pacientkami na pokoji si nerozuměla. Vždy, když se chtěla připojit do diskuze, ostatní přestaly mluvit a vůbec na ni nereagovaly. Tím více se umocňoval její pocit osamocení.

(5b)

Duchovní potřeby

Paní B. je věřící. Vyznává křesťanskou víru. Do doby, než zemřeli rodiče, chodila do kostela pravidelně, každou neděli. V současné době chodí zřídka, zejména v důsledku zhoršené chůze.

(5b)

2 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

31. 3. 2008

Na základě rozhovoru jsme s pacientkou stanovily pořadí jejích problémů. Ošetřovatelské diagnózy jsem z větší části seřadila podle naléhavosti udávané samotnou pacientkou.

1. Snížená soběstačnost způsobená poruchou chůze a vysokým věkem projevující se sníženou schopností sebeobsluhy v hygieně, oblékání a stravování.

2. Bolest (akutní) dolního rtu v důsledku slizničních dekubitů projevující se zvýšenou citlivostí a změnou při příjmu potravy.

3. Strach z pádu z důvodu snížené pohyblivosti a předchozích pádů projevující se odmítáním vertikalizace a chůzí pouze v doprovodu.

4. Porucha výživy v důsledku sníženého příjmu potravy projevující se úbytkem svalové a tukové tkáně, kachexií a vypadáváním vlasů.

5. Snížený objem tělesných tekutin v důsledku nedostatečného příjmu tekutin projevující se suchostí kůže a sliznic.

6. Slabost, únava v důsledku onemocnění (malnutrice, anemie) projevující se odmítáním aktivit, opakovanými pády a ospáváním během dne.

7. Poškozený chrup v důsledku zanedbávání preventivní péče a nedostatečné hygieny dutiny ústní projevující se slizničními dekubity, chyběním zubů a zápachem z úst.

8. Porucha sociální interakce v důsledku absence blízkých osob (rodiny, přátel), věku a snížené pohyblivosti projevující se smutkem a pocitem osamělosti.

9. Porucha vyprazdňování stolice v důsledku sníženého příjmu potravy a snížené tělesné aktivity projevující se obtížným vyprazdňováním tuhé stolice jedenkrát za 2-3 dny.

10. Riziko porušení kožní integrity v důsledku snížené aktivity a kachexie.

11. Riziko vzniku komplikací v důsledku zavedených invazivních vstupů (periferní žilní katétr, permanentní močový katétr).

3 PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

1. Snížená soběstačnost způsobená poruchou chůze a vysokým věkem projevující se sníženou schopností sebeobsluhy v hygieně, oblékání a stravování.

Cíl: Pacientka spolupracuje při nácviu sebeobsluhy.

Pacientka má saturovány základní fyziologické potřeby.

Plán: - změřit a zhodnotit úroveň sebedpěče

- motivovat pacientku k činnosti a spolupráci
- podporovat pacientku v aktivitách sebedpěče
- dopomáhat pacientce v aktivitách, které sama nezvládá (hygienu, oblékání, strava)
- zajistit vlídný přístup k pacientce
- zajistit pomůcky, prostředí, aby pacientka zvládala co nejvíce sama
- zajistit vhodnou rehabilitaci
- chválit pacientku za pokroky
- řešit sociální situaci – léčebna dlouhodobě nemocných

Realizace a efekt péče:

Na začátku jsem s paní B. udělala Barthelův test všedních činností, abych zhodnotila její závislost v těchto činnostech. V tomto testu jí vyšlo 50 bodů, což je závislost středního stupně (viz příloha č.3). Příjem potravy a hygiena probíhala na pokoji na lůžku. Paní B. jsem posadila ke stolečku, kde měla připravené potřebné pomůcky a nechala jsem ji, aby se zkoušela sama umývat. Pomoc potřebovala zejména při hygieně zad, genitálu a dolních končetin. Chválila jsem ji za každý viditelný pokrok i za snahu. Stravu bylo nutné donést, nakrájet na malé kousky a umístit v dosahu pacientky. Rehabilitace probíhala dvakrát denně.

Pacientka maximálně spolupracovala při nácviu sebeobsluhy, základní potřeby byly saturovány.

2. Bolest (akutní) dolního rtu v důsledku slizničních dekubitů projevující se zvýšenou citlivostí a změnou při příjmu potravy.

Cíl: Pacientka udává zmírnění bolesti.

Plán: - změřit a zhodnotit stupeň bolesti

- sledovat výskyt bolesti a celkový stav pacientky
- sledovat neverbální projevy bolesti (výraz obličeje, fyziologické funkce, poloha)
- přikládat studené obklady na dolní čelist
- zajistit klidný a vlídný přístup k pacientce
- zajistit dostatek pohodlí a úpravu lůžka
- využít všech dostupných metod ke zmírnění bolesti (vhodná poloha, aktivizace, metody dýchání, odvedení pozornosti)
- konzultovat bolest s lékařem, apelovat na nutnost stomatologického vyšetření
- po stomatologickém zákroku aplikace analgetik podle ordinace lékaře

Realizace a efekt péče:

Paní B. jsem se každý den dotazovala na bolest, tu jsem zhodnotila podle vizuální škály bolesti. Pacientka hodnotila svou bolest jako bolest ostrou, řezavou. Na vizuální škále bolesti označila sílu bolesti jako číslo 3, což značí pro silnou bolest (viz příloha č.4) – hodnocení ovlivněno měřením při příjmu potravy a tekutin, kdy se intenzita bolesti zvyšuje. Doporučila jsem pacientce zvýšenou polohu hlavy a na dolní čelist jsem přikládala studené obklady. Snažila jsem se, aby měla pacientka nějakou aktivitu, ale vše odmítala. Lékař byl o bolesti opakovaně informován. V pátek byla pacientka po chirurgickém řešení defektu v dutině ústní – aplikována analgetika podle ordinace stomatologa.

První tři dny mého ošetřování se intenzita bolesti výrazně nezměnila. Bolest v klidu přechodně zmírněna po přiložení studených obkladů. V pátek bolest ustoupila po podání analgetik.

3. Strach z pádu z důvodu snížené pohyblivosti a předchozích pádů projevující se odmítáním vertikalizace a chůzí pouze v doprovodu.

Cíl: Pacientka udává zmírnění strachu.

Pacientka neupadne.

Plán: - zhodnotit rizikové faktory pro vznik pádu

- dopomáhat pacientce, aby měla pocit jistoty
- připravit na dosah ruky signalizaci 24 hodin denně
- dát najevo pochopení
- být empatická a trpělivá
- aktivně naslouchat obavám
- upravit bezpečnost v okolí lůžka
- doporučit pomalé vstávání, aby se předešlo pocitu nejistoty, ortopedickému kolapsu a pádu
- zajistit pomůcky pro bezpečí (zábrana, hrazdička, pevný stolek)

Realizace a efekt péče:

Provedla jsem zhodnocení rizikových faktorů (viz příloha č.5) pro objektivizaci strachu pacientky. Při změně polohy a při vertikalizaci jsem pacientku přidržovala, aby měla větší pocit jistoty. 3. den se mi podařilo doprovodit pacientku s pomocí rehabilitační pracovnice a chodítka mimo pokoj a ona udělala několik kroků, což považuji za velký pokrok. Zpočátku jsem musela u paní B. být, pokud seděla na lůžku se svěřenými dolními končetinami, pro případ, že by se již neudržela. Povídala jsem si s ní, abych odvrátila její pozornost. Pacientku jsem každé dvě hodiny posazovala a postupně jsme překonávaly její strach a prodlužovaly dobu, kterou vydržela sama bez pomoci sedět. Lůžko bylo opatřeno postranicemi, signalizační zařízení bylo vždy umístěno na přímý dosah ruky pacientky.

Postupně se podařilo pacientku vertikalizovat, i když prozatím s pomocí další osoby. Pacientka udává zmírnění strachu. K pádu nedošlo.

4. Porucha výživy v důsledku sníženého příjmu potravy projevující se úbytkem svalové a tukové tkáně, kachexií a vypadáváním vlasů.

Cíl: Pacientka sní alespoň polovinu porce z každého jídla.

Pacientka chápe nutnost změnit dosavadní stravovací návyky.

Plán: - posoudit hmotnost, věk, tělesnou stavbu, sílu, úroveň aktivity a odpočinku

- zjistit příčinu nedostatečného příjmu potravy
- prodiskutovat stravovací zvyklosti včetně preferovaných jídel
- posoudit lékové interakce, účinek nemocí a užívání projímadel
- věnovat pozornost psychickému stavu pacientky
- sledovat množství a charakter stolice
- zabránit nepříjemným zápachům, které by mohly negativně působit na chuť k jídlu
- pečovat o hygienu dutiny ústní před i po jídle
- vážit pacientku jednou týdně a sledovat vývoj tělesné hmotnosti
- zdůraznit význam dobře vyvážené výživné stravy

Realizace a efekt péče:

Nejprve jsem posoudila stav výživy na základě anamnestického rozhovoru a orientačně pohledem (vyhublost, suchá kůže – dehydratace, vypadávání vlasů). Poté jsem provedla výpočet hmotnostního indexu BMI (body mass index), zda je hmotnost přiměřená výšce. Hodnota BMI paní B. je 11,8, což je těžká podváha. Na závěr jsem vyhodnotila základní nutriční screening (dle Nottinghamského dotazníku – viz příloha č. 6). Na základě velmi špatných výsledků měření byl kontaktován nutriční terapeut. Vzhledem k tomu, že příjem stravy probíhal na pokoji na lůžku, snažila jsem se eliminovat nepříjemné zápachy a ušetřit pacientku nepříjemným pohledům. Umožnila jsem nemocné vhodnou polohu při přijímání potravy a umytí rukou před i po jídle. Dutinu ústní jsem vyplachovala nařazeným stopanginem a vytírala vatovými tyčinkami napuštěnými glycerinem a kyselinou citrónovou.

Nemocná se velmi snažila přijímat více potravy a udělat mi tím radost. Ne vždy se jí podařilo sníst celou polovinu jídla, ale i tak byl vidět určitý pokrok. Pacientka ví, že je nutné zvýšit přísun jídla, aby měla sílu k další rehabilitaci a nácviku sebeobsluhy.

5. Snížený objem tělesných tekutin v důsledku nedostatečného příjmu tekutin projevující se suchostí kůže a sliznic.

Cíl: Pacientka chápe význam dostatečného příjmu tekutin.

Pacientka přijímá alespoň dva litry tekutin denně.

Pacientka je hydratovaná.

Plán: - poučit pacientku o nutnosti zvýšit příjem tekutin

- sledovat a zapisovat příjem a výdej tekutin

- ponechat pacientce nápoje vždy na dosah ruky

- aktivně nabízet tekutiny

- průběžně posuzovat stav sliznic a kožní turgor

- všímat si množství a barvy moči

- kontrolovat laboratorní výsledky (zejména hematokrit, celkovou bílkovinu, ureu, kreatinin a hladiny minerálů)

- sledovat hodnoty krevního tlaku a pulsu – sílu periferního pulsu

- ošetřovat suchou kůži jemnými emulzemi

Realizace a efekt péče:

Pacientka byla poučena o tom, že ke správnému fungování našeho organismu je potřeba denně vypít alespoň dva litry tekutin. Vysvětlila jsem pacientce negativní důsledky sníženého příjmu jako je suchá kůže s následným olupováním a vznikem bolestivých ragád, celková únava a slabost, snížené vylučování moči s hromaděním odpadních látek v těle a snadnějším vznikem močové infekce, změny psychického stavu. Upozornila jsem pacientku na fakt, že se zvyšujícím se věkem se snižuje vnímavost pocitu žízně a ona by tedy měla pít, i když žízeň nepocítuje. Nejlépe každou hodinu vypít 0,2 až 0,3 l tekutin. U paní B. jsem sledovala a vedla řádný zápis bilance tekutin. Příjem tekutin byl zajišťován jednak perorální cestou pomocí lahvičky se savičkou, a jednak cestou intravenózní ve formě infuzí. Po tělesné hygieně jsem ošetřovala kůži dětským olejem. Sledovala jsem fyziologické funkce (krevní tlak, puls, tělesnou teplotu) a psychický stav pacientky (neklid, zmatenost, spavost, apatie) a kontrolovala výsledky laboratorních vyšetření.

Kombinací přísunu tekutin jak perorální tak intravenózní cestou se podařilo dosáhnout celkového příjmu v rozmezí 1,5 – 2 litry denně. Pacientka si uvědomuje význam

dostatečného příjmu tekutin, ale bez připomenutí se sama nenapije. Laboratorní hodnoty jsou v normě, sliznice vlhké.

6. Slabost, únava v důsledku onemocnění (malnutrice, anemie) projevující se odmítáním aktivit, opakovanými pády a pospáváním během dne.

Cíl: Pacientka se účastní při aktivitách.

Pacientka je schopna vykonávat běžné každodenní činnosti.

Plán: - zhodnotit stupeň nemoci, stav výživy a rovnováhu tekutin

- zjistit úroveň pohyblivosti
- pobízet pacientku k aktivitě a k účasti při péči sama o sebe
- posoudit přítomnost spánkové poruchy
- plánovat péči tak, aby nemocná měla dostatek času k nerušenému odpočinku
- povzbuzovat nemocnou, aby sama prováděla vše, co je v jejích silách
- pečovat o bezpečnost pacientky (pády)
- odstranit z okolí nebezpečné předměty
- využívat pomocných zařízení lůžka (hrazdička, zábrany, stolek)
- vytvořit prostředí zmírňující únavu (teplota a vlhkost prostředí)
- spolupracovat s rehabilitační pracovníci

Realizace a efekt péče:

Nejprve bylo nutné zhodnotit celkový stav pacientky, určit faktory, které způsobují tento stav a seznámit s nimi pacientku. Celková slabost je způsobená zejména nedostatečným přísunem energie potravou, dehydratací a chronickou anemií. Zdůraznila jsem pacientce, že veškeré její problémy spolu souvisejí a upozornila ji na fakt, že mají stále stejné společné vyvolávající příčiny. K lůžku jsem připevnila postranice a hrazdičku a poučila pacientku, aby se neopírala o jídelní stoleček, jelikož je pojízdný a ona by mohla upadnout. Signalizační zařízení měla pacientka stále po ruce. Rehabilitace probíhala dvakrát denně, v době, kdy se pacientka cítila odpočinutá. Zajistila jsem pravidelné větrání pokoje.

Pacientka pospává během dne méně často, spolupracuje při nácviu hygieny, stravování a chůze. Občas si vyžádá brýle a nějaký časopis.

7. Poškozený chrup v důsledku zanedbávání preventivní péče a nedostatečné hygieny dutiny ústní projevující se slizničními dekubity, chyběním zubů a zápachem z úst.

Cíl: Pacientka přijímá dostatečné množství tekutin a potravy.

Pacientka správným způsobem provádí pravidelnou hygienu dutiny ústní.

Pacientka má chrup v dobrém stavu.

Plán: - zjistit celkový stav chrupu a dutiny ústní

- zhodnotit úroveň dosavadní zubní hygieny

- pomáhat s čištěním zubů pomocí kartáčku

- provádět jemnou masáž dásní měkkým zubním kartáčkem

- vyplachovat dutinu ústní stopanginem

- zvlhčovat sliznici dutiny ústní vatovými štětičkami s glycerinem a kyselinou citrónovou

- dbát na optimální výživu, preferovat kašovitou stravu nebo podávat jídlo nakrájené na malé kousky

- zvýšit příjem tekutin

- konzultovat stav chrupu s lékařem, doporučit vyšetření stomatologem

Realizace a efekt péče:

Údaje o celkovém stavu chrupu a dutiny ústní a o úrovni zubní hygieny jsem získala anamnestickým rozhovorem a orientačně pohledem. Pacientka byla poučena o tom, že hygiena dutiny ústní se musí provádět, i když většina zubů chybí. Dále byla poučena o technice čištění chrupu: chrup se má čistit pomocí měkkého kartáčku s rovnými štětinkami od dásně směrem ke korunce zubu. Čistí se nejenom povrch zubu, ale také masírují dásně. Zároveň je nutné používat i další prostředky k čištění chrupu jako je mezizubní kartáček či zubní nit. Zuby je vhodné čistit alespoň dvakrát denně, nejlépe však po každém jídle. V nemocnici jsme měly k dispozici pouze kartáček a pastu. Pomáhala jsem pacientce s čištěním a vyplachovala jsem jí dutinu ústní stopanginem.

Pacientka má výrazně lepší stav dutiny ústní. Byla vyšetřena stomatologem a ošetřena na stomatochirurgické klinice, kde byly zbylé zuby vytrhány, dásně sešity a odstraněn nános zubního kamene, který byl považován za suspektní tumor.

8. Porucha sociální interakce v důsledku absence blízkých osob (rodiny, přátel), věku a snížené pohyblivosti projevující se smutkem a pocitem osamělosti.

Cíl: Pacientka zná faktory, které způsobují zhoršené společenské interakce.

Pacientka jeví aktivní snahu po dosažení pozitivních změn v interpersonálních vztazích a společenském chování.

Plán: - dát najevo pochopení

- být empatická a trpělivá
- aktivně naslouchat obavám a pocitům pacientky
- být pacientce nablízku
- pobízet pacientku k vyjádření obtíží ve společenských situacích
- sledovat psychický stav pacientky – známky smutku, úzkosti, strachu
- získat důvěru pacientky
- posilovat sebedůvěru a sebehodnocení pacientky
- posoudit faktory života pacientky, které mohou přispívat k pocitu osamělosti a bezmocnosti
- informovat pacientku o sociálních službách

Realizace a efekt péče:

Snažila jsem se s pacientkou trávit co nejvíce času. Podařilo se mi získat její důvěru. Chtěla, abych ji doprovázela při překladu v sanitce, dala mi číslo na svojí sestřenicí, pokud bych potřebovala dodatečně získat ještě nějaké informace a při loučení se rozplakala. Měla velkou radost, že si s ní někdo povídal, že byla alespoň na chvíli pro někoho zajímavá a důležitá. Neúspěšně jsem se snažila dostat paní B. do povědomí ostatních spolupacientek. Pacientka se v běžném životě stýkala pouze s kamarádkou a sestřenicí. Poskytla jsem proto paní B. informace o možnosti sociálních služeb. O možnosti pečovatelské služby, o

domově důchodců, o klubech seniorů, jídelnách pro seniory, domovinkách, denních stacionářích, telefonních kontaktech.

Pacientka ví, že udržuje omezené sociální vztahy. Říká, že bude přemýšlet o nějaké z nabízených služeb. Zalíbila se jí možnost klubů pro seniory, dříve velmi ráda hrála karty a různé společenské hry – člověče nezlob se, dámu, šachy.

9. Porucha vyprazdňování stolice v důsledku sníženého příjmu potravy a snížené tělesné aktivity projevující se obtížným vyprazdňováním tuhé stolice jedenkrát za 2-3 dny.

Cíl: U pacientky dojde k vyprázdnění (alespoň jedenkrát za dva dny).

Pacientka chápe podstatu problému.

Plán: - určit trvání současného problému a stupeň jeho obtížnosti

- zhodnotit užívané léky, možné interakce a vedlejší účinky

- sledovat příjem a výdej tekutin

- zvýšit příjem tekutin

- zajistit vhodnou rehabilitaci

- zaznamenat množství, charakter a frekvenci stolice

- poučit o nutnosti zvýšit příjem potravy a jíst stravu bohatou na vlákninu

- zajistit soukromí při defekaci

- dbát na hygienu v oblasti genitálu a anu

- sledovat příměsi a stopy krve na stolici

Realizace a efekt péče:

Probrala jsem s pacientkou její obvyklý stravovací režim. Na základě získaných informací jsem mohla pacientce vysvětlit hlavní příčinu jejího problému. Zhodnotila jsem vedlejší účinky léků a posoudila míru aktivity a způsob pohybu paní B. Doporučila jsem pacientce zvýšit příjem vlákniny (ovoce, zelenina, celozrnné výrobky), zakysaných mléčných výrobků a ovocných šťáv obsahujících dužninu. Dále pití teplých stimulačních nápojů (např. kávy bez kofeinu, horké vody, čaje), podporujících zvlhčení stolice. Dbala jsem na dostatek soukromí a pravidelnou dobu pro defekaci. S pacientkou jsem každé ráno

nacvičovala defekační reflex: nalačno sklenici teplé vody a poté nácvik defekace. Zajišťovala jsem důkladnou hygienu genitálu a anu po vyprázdnění.

Pacientka se po dvou dnech vyprázdnila. Chápe vyvolávající příčiny a je poučena o následném dodržování těchto zásad.

10. Riziko porušení kožní integrity v důsledku snížené aktivity a kachexie.

Cíl: U pacientky nedojde k porušení integrity kůže – vzniku dekubitů.

Plán: - zhodnotit celkový zdravotní stav, úroveň mobility a stav kůže

- poučit pacientku o nutnosti měnit polohu alespoň každé dvě hodiny
- důkladně pečovat o hygienu kůže
- jemně masírovat místa kostních prominencí
- pravidelně kontrolovat povrch kůže, tlakové body
- udržovat lůžko čisté, suché, vypnuté
- jemně masírovat a promazávat záda kafrovou emulzí
- potírat kůži dětským olejem
- využívat antidekubitární pomůcky (věnečky, kola, klíny)
- dbát na mobilizaci pacienta
- zajistit dostatečný přísun tekutin a potravy

Realizace a efekt péče:

Nejprve jsem provedla zhodnocení rizika vzniku dekubitů podle rozšířené stupnice Nortonové (viz příloha č. 7). Pacientka dosáhla 21 bodů a tudíž má zvýšené riziko vzniku dekubitů. Vzhledem k tomu, že je pacientka v rámci lůžka pohyblivá, byla poučena o tom, aby často střídala polohy (levý bok, záda, pravý bok, břicho). Každý den ráno jsem pacientce pomáhala s ranní hygienou. Přitom jsem kontrolovala povrch kůže, zejména na predilekčních místech. Suchou kůži jsem promazávala olejem a záda se současnou jemnou masáží kafrovou emulzí. Ložní prádlo jsem měnila podle potřeby, podložku a noční košili minimálně jednou za den. Paty jsem podkládala molitanovými věnečky a mezi kolena vkládala klín. Dvakrát denně probíhala rehabilitace pod vedením rehabilitační pracovnice.

Po dobu mého ošetřování nedošlo k porušení integrity kůže – vzniku dekubitů.

11. Riziko vzniku komplikací v důsledku zavedených invazivních vstupů (periferní žilní katétr, permanentní močový katétr).

Cíl: Pacientka nejeví známky komplikací z invazivních vstupů (infekce, obstrukce, embolie).

Pacientka chápe nutnost vstupů, jejich účelnost a rizika.

Plán:

- vést dokumentaci a zajistit přesný zápis o invazivních přístupech
- denně převazovat a ošetřovat okolí vstupů
- dodržovat zásady sterilních postupů
- sledovat známky případné infekce – teplota, bolest, zarudnutí, otok
- zajistit pravidelnou výměnu katétrů
- při známkách infekce přerušit infúzi, informovat lékaře a zajistit novou kanylaci
- sledovat laboratorní výsledky
- poučit pacientku o nutnosti zavedení vstupů a možných rizicích
- provést řádné umístění močového katétru a sběrného sáčku, aby se usnadnila drenáž a zabránilo refluxu

Realizace a efekt péče:

Poučila jsem pacientku o nutnosti invazivních vstupů. Periferní žilní katétr slouží k zajištění dostatečného příjmu tekutin a permanentní močový katétr pro zvládnutí inkontinence a měření výdeje tekutin. Každý den jsem sledovala funkčnost katétrů a délku jejich zavedení. Při manipulaci s katétry jsem dodržovala zásady sterilních postupů. Denně jsem převazovala a ošetřovala okolí vstupů a sledovala známky případné infekce – bolest, zarudnutí, otok, teplota. V úterý – 1. dubna jsem provedla výměnu periferního žilního katétru – kanylka přepíchnuta z předloktí levé horní končetiny na hřbet ruky pravé horní končetiny. Sběrný sáček jsem vždy umístila pod úroveň lůžka, aby se usnadnila drenáž. Sledovala jsem bilanci tekutin, vzhled moči a příměsi. Dbala jsem na řádnou hygienu v oblasti genitálu.

Pacientka chápe nutnost zavedení invazivních vstupů. Periferní žilní katétr a permanentní močový katétr je funkční, bez známek infekce.

4 ZÁVĚR A OŠETŘOVATELSKÁ PROGNÓZA

Pacientka byla na interním oddělení hospitalizována od 26. března 2008. Kromě hlavní diagnózy, kterou byla arteriální hypertenze, byla pacientka přijata i pro nutnost řešit současnou sociální situaci. Péči sama o sebe už nezvládala. Snažila jsem se pacientce pomáhat při činnostech, které nebyla schopna samostatně provádět a vedla jsem ji k co největšímu rozvoji soběstačnosti. S pacientkou jsme se dohodly na několika ošetřovatelských problémech a jejich řešení. Některé bylo potřeba řešit, jiné byly pouhým rizikem, a tak jsme se jim snažily společně předejít. S pacientkou jsme u většiny diagnóz dosáhly cílů, které jsme si stanovily, ale zůstaly i takové, které se nám prozatím nepodařilo zcela vyřešit. Patří mezi ně problém nedostatečné výživy a hydratace a porucha sociální interakce. Pacientka zná prostředky, které by jí mohly pomoci těchto cílů dosáhnout a záleží pouze na ni, zda mých rad využije.

V průběhu hospitalizace došlo ke krátkodobému přerušení pobytu na interním oddělení z důvodu překlady na stomatologickou kliniku, kde byl řešen stav dutiny ústní a chrupu. Naštěstí se diagnóza zhoubného nádoru nepotvrdila a pacientce již nebrání nic v překlady do léčebny dlouhodobě nemocných. Kontrola na stomatologické klinice je naplánována na 14. dubna. Při kontrole budou pacientce vyndány stehy a následně řešena možnost zubní protézy.

Paní B. doufá, že bude po určité době schopna se o sebe sama postarat a vrátit se zpátky domů. Přání pacientky není zcela reálné. Do budoucna by bylo vhodné uvažovat o domově důchodců i vzhledem k potřebě sociálních kontaktů.

Edukace nebyla samostatně zpracována vzhledem k tomu, že jí byla věnována pozornost při řešení jednotlivých problémů.

D LITERATURA A DALŠÍ ZDROJE

1. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. Kapesní průvodce zdravotní sestry. 2. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8

2. KLENER, P. et al. Vnitřní lékařství I. 3. přepracované a doplněné vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1253-4

3. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. Interní ošetřovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1148-6

4. WIDIMSKÝ, J., Jr. Arteriální hypertenze – minimum pro praxi. 2. vyd. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-082-3

5. Pacientka

a) pozorování

b) rozhovor

6. Zdravotnická dokumentace

7. Zdravotnický personál

E SEZNAM ZKRATEK

AA – alergická anamnéza

aj. – a jiné

ALP – alkalická fosfatáza

ALT – alaninamino transferáza

AS – srdeční akce

AST – aspartát-aminotransferáza

BMI – body mass index

CNS – centrální nervový systém

CRP – c-reaktivní protein

č. – číslo

ČR – Česká republika

DIK – diseminovaná intravaskulární koagulopatie

DK – dolní končetiny

EKG – elektrokardiograf

FA – farmakologická anamnéza

GA – gynekologická anamnéza

GMT – gamaglutamyltranspeptidáza

Hb ery – koncentrace hemoglobinu v erytrocytech

Hb konc. – koncentrace hemoglobinu v krvi

HDL – lipoprotein s vysokou hustotou

ICHS – ischemická choroba srdeční

IM – infarkt myokardu

i.v. – intravenózně

KCl – chlorid draselný

LDL – lipoprotein s nízkou hustotou

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

OA – osobní anamnéza

P – pulz, tep

PA – pracovní anamnéza

p.o. – per os

p.r. – per rectum

RA – rodinná anamnéza

Rhb – rehabilitace

RTG – rentgen

RZP – rychlá záchranná pomoc

SA – sociální anamnéza

s.c. – subkutánně

susp. – suspektní

TBC – tuberkulóza

tbl. – tableta

TEN – tromboembolická nemoc

TK – krevní tlak

TU – tumor

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZŠ – základní škola

F SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – vstupní ošetřovatelský záznam

Příloha č. 2 – plán péče

Příloha č. 3 – Barthelův test základních všedních činností – ADL

Příloha č. 4 – vizuální analogová škála

Příloha č. 5 – rizikové faktory pro vznik pádu

Příloha č. 6 – základní nutriční screening (dle Nottinghamského dotazníku)

Příloha č. 7 – hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Příloha č. 3:

Barthelův test základních všedních činností ADL

Ze dne 31. března

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50m	15
	s pomocí 50m	10
	na vozíku 50m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

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

Rizikové faktory pro vznik pádu

Ze dne 31. března

- **věk 70 let a více**
- **pád v anamnéze**
- pooperační období (prvních 24 hodin)
- závratě
- epilepsie
- **zrakový / sluchový problém**
- **inkontinence**
- hypotenze
- **problém s pohyblivostí**
- dezorientace
- užívání léků
(diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky,
hypnotika, antidepresiva, antihypertenziva,
laxantia)

Celkem: 5 bodů

Hodnocení:

- bez rizika: 0 - 1 bodů
- **riziko vzniku pádu: 2 - 11 bodů**

Základní nutriční screening (dle Nottinghamského dotazníku)

Věk	BMI	Ztráta hmotnosti	Jídlo za poslední 3 týdny	Projevy nemoci	Faktor stresu	Body
- do 65 let	20 - 35	žádná	beze změn množství	žádné	<u>žádný</u>	0
- nad 65 let	18 – 20 nad 35	více než 3kg/3 měsíce	poloviční porce	bolesti břicha nechutenství	<u>střední</u> chron.onem.,DM, menší a nekompl. chi výkon	1
	pod 18	3 – 6 kg/ 3měsíce,volné šatstvo	jí občas nejí	zvracení průjem nad 6x/den	<u>vysoký</u> ak.dekomp.onem. rozsáhlý chi.výk. poop.komplikace umělá plic.ventil. popáleniny,trauma krvácení do GIT hosp.na JIP, ARO	2
- nad 70 let		více než 6kg/ 3 měsíce				3
3	3	2	2	0	1 Celkem:	11

Riziko malnutrice:

- 0 – 3 bodů - bez nutnosti intervence
- 4 – 7 bodů - nutné vyšetření nutričním terapeutem, speciální dieta
- 8 bodů a více - malnutrice ohrožující život/průběh choroby, bezpodmínečně nutná nutriční léčba**

Hodnocení rizika vzniku dekubitů
- rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další nemoci		Tělesný Stav		Stav Vědomí	
úplná	4	do 10	4	normální	4	žádné	4	dobry	4	dobry	4
malá	3	do 30	3	alergie	3	*	3	zhoršený	3	apaticky	3
částečná	2	do 60	2	vlhká	2		2	špatný	2	zmatený	2
žádná	1	60 +	1	suchá	1		1	velmi špatný	1	bezvědomí	1

* diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti 3 - 1 bod.

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů. (čím méně bodů, tím větší riziko!).

Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita	
úplná	4	není	4	chodí	4
Částečně omezená	3	Občas	3	doprovod	3
Velmi omezená	2	převážně močová	2	sedačka	2
žádná	1	stolice i moč	1	upoután na lůžko	1

Paní R. dosáhla 21 bodů a tudíž má zvýšené riziko vzniku dekubitů.