



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřování

Ošetřovatelská péče o nemocnou
s dg. OBEZITA s imobilizací
Nursing Care of an Obese Patient with
Immobility

případová studie
bakalářská práce

Praha, únor 2009

Jana Ježková
bakalářský studijní program:
Ošetřovatelství
Studijní

Autor práce:

Jana Ježková

Bakalářský studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Bakalářský studijní obor:

Zdravotní vědy

Vedoucí práce:

PhDr. Drozdová Radomila

Pracoviště vedoucího práce:

KU v Praze, 3. lékařská fakulta,

Ústav ošetřovatelství

Odborný konzultant:

MUDr. Polák Jan, Ph.D.

Pracoviště odborného konzultanta:

FN Královské Vinohrady v Praze

II. interní klinika

Termín obhajoby:

30. března 2009

Prohlášení

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

V Praze dne 28. ledna 2009

Jana Ježková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Drozdové Radomile a MUDr. Polákovi Janu Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

1 Úvod

Cílem předložené bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o nemocnou E.B. (78 letou), která byla hospitalizovaná v období od 10.11.2008 do 16.11.2008 na oddělení interních lůžek ve velké nemocnici s diagnózou obezita s imobilizací.

Nemocná souhlasí s použitím údajů pro vypracování této práce.

V klinické části jsou popsány komplikace vyvolané obezitou a komplikace způsobené imobilitou. Od těchto uvedených komplikací se odvíjí zaměření ošetrovatelské péče.

V další části jsou uvedeny základní údaje o nemocné včetně lékařské anamnézy, diagnostických metod a souhrnu terapeutických opatření.

V ošetrovatelské části je popsána ošetrovatelská péče o nemocnou, která je poskytována metodikou ošetrovatelského procesu. Hodnocení získaných informací vychází z modelu funkčního zdraví Marjory Gordonové. Získané informace jsou zaznamenány v ošetrovatelské dokumentaci (příloha č. 7, 8, 9).

Krátkodobý ošetrovatelský plán, jeho realizaci a hodnocení jsem podrobně vypracovala k prvnímu dni hospitalizace. Od zhodnocení stavu nemocné a stanovení aktuálních a potencinálních ošetrovatelských diagnóz se odvíjí další ošetrovatelský proces, a tím i program péče o nemocnou.

Dlouhodobý ošetrovatelský plán ukazuje další průběh komplexní ošetrovatelské péče o nemocnou.

Součástí této práce je také posouzení psychologické problematiky, kdy je popsána reakce na nemoc.

Edukační plán obsahuje popis dietních opatření a doporučení, jaký režim má paní B. dodržovat.

2 Klinická část

2.1 Charakteristika onemocnění

Obezita je chorobné zvýšení tělesné hmotnosti způsobené nadměrným hromaděním tělesného tuku. Nelze ji vnímat jen jako zmnožení tuku v těle, ale spíše jako chronické onemocnění, spojené s řadou jiných poruch. Jde o významný rizikový faktor, který se podílí na vzniku a rozvoji závažných somatických nemocí. (14)

Ve světě je obezita často nazývána jako epidemie 3. tisíciletí. Říká se, že přejídání už zabilo víc lidí než všechny války dohromady. V roce 1995 se počet obézních lidí na celém světě odhadoval na 200 miliónů. V roce 2000 však toto číslo stoupl na 300 miliónů. Obezita představuje problém nejen ve vyspělých zemích, ale roste rapidně i v mnoha rozvojových zemích. Prevalence obezity u dospělých je 10 až 25% ve většině zemí západní Evropy a 20–25 % v některých zemích v Americe. Situace je mnohem horší ve východní Evropě, kde obezitou trpí 40 % žen, dále ve státech Středozeří a u černých žen v USA. (17)

Obezita je rizikovým faktorem pro velké množství nemocí. Jistá je jednoznačná souvislost mezi obezitou a celkovou úmrtností (mortalitou) obyvatel. Je skutečně prokázáno, že lidé s nižším BMI žijí podstatně déle než lidé s vyšší hmotností BMI. (14)

2.1.1 Komplikace obezity

Etiologie

a) *primární obezita*: nejčastější typ obezity, je způsoben vysokým příjmem potravy a nízkým výdejem energie. Vznik může podpořit např. i malá pohybová aktivita, znehybnění na lůžku, méně fyzicky náročná práce, klimakterium, přejídání při stresu a dědičné faktory,

b) *sekundární obezita*: provází endokrinní onemocnění, např.

- zvýšenou funkci kůry nadledvin (Cushingův syndrom),
- zvýšenou tvorbu ACTH v hypofýze (Cushingova choroba).

V obou případech se jedná o důsledek nadbytků glukokortikoidů (hyperkortikalismus).

Sekundární obezitu může způsobit aktivace hladu v hypotalamu po úrazech nebo zánětech mozku (bývá doprovázená také ospalostí, polydipsií a polyurií).

Klinický obraz

- zvýšené množství podkožního tuku

- u mužů na břicho (mužský typ obezity – androidní (jablko),

- u žen v podbřišku, na stehnech a hýždích – gonoidní (hruška),

- při rychlém nárůstu hmotnosti vznikají na břicho, hýždích a stehnech strie (pajizévky),

- následkem obezity může nastat porucha menstruačního cyklu. (11)

Obezita je rizikový faktor pro další nemoci

a) Kardiovaskulární nemoci

Mezi ně patří nemoci srdce a cév zahrnující ischemickou chorobu srdeční, poruchy srdečního rytmu (jako je např. tzv. fibrilace síní), ischemickou chorobu dolních končetin, nemoci cév zásobujících mozek (jejichž poškození aterosklerózou je příčinou vysokého rizika mozkové mrtvice u obézních nemocných). Kardiovaskulární nemoci jsou nejčastější příčinou úmrtí v České republice (a v celém západním světě).

b) Vysoký krevní tlak (arteriální hypertenze)

Odhaduje se, že u více než 75 % všech pacientů s vysokým krevním tlakem může za hypertenzi významnou měrou nadváha a obezita. Přitom arteriální hypertenze má jasný vztah k výše popsaným kardiovaskulárním chorobám. Ve vztahu k výživě je nutné dodat, že to není nadváha, ale také špatná skladba stravy, která také způsobuje výskyt arteriální hypertenze v populaci. Velmi významným faktorem při obezitě, který také ovlivňuje hypertenzi je zejména příjem soli (tedy sodíku obsaženého v kuchyňské soli). Také je

dokázáno, že hubnutí výrazně zlepšuje arteriální hypertenzi, uvádí se, že každým úbytkem hmotnosti se snižuje krevní tlak o 1 mm rtuťového sloupce (1 torr).

c) Vyšší hladina krevních tuků v krvi

Obezita je sdružena s vyšší hladinou krevních tuků v krvi. Jedná se o hypercholesterolémii, vyšší hladiny triglyceridů v krvi, naopak nízkou hodnotu HDL cholesterolu. Poruchy metabolismu tuků se přitom podobně jako v případě vysokého krevního tlaku významně podílejí na rozvoji nemocí srdce a cév. Rovněž váhový úbytek vede také k významnému zlepšení parametrů metabolismu lipidů.

d) Cukrovka (diabetes mellitus) 2. typu – inzulín rezistentní

Inzulínu je dostatek – přebytek, ale periferní tkáně nejsou k jeho účinku citlivé. Tento typ diabetu nemá tendenci ke ketoacidóze. Bývá familiární, ale typ dědičnosti nelze jednoznačně určit. Diabetes mellitus je spojen s obezitou, která je jeho predispozičním faktorem. Někdy jen pouhou zásadní úpravou životosprávy lze dosáhnout výrazných úspěchů v léčbě DM.

e) Metabolický syndrom

Velmi významným způsobem ovlivňuje výskyt nemocí srdce a cév, prognózu cukrovky i arteriální hypertenze. Při diagnóze metabolického syndromu v současnosti používáme diagnostická kritéria Mezinárodní diabetologické společnosti (IDF) z roku 2005, mezi která patří:

- ✓ abdominální obezita definovaná pro Evropany pro obvod pasu vyšší než 94 cm (u mužů) a 80 cm (u žen). (Tabulka v příloze č. 8)
- ✓ přítomnost alespoň dvou ze čtyř následujících složek:
 - triglyceridy v krvi nad 1,7 mmol/l,

- krevní tlak nad 130/85 mm rtuťového sloupce,
- glykemie nad 5,6 mmol/l,
- HDL cholesterol v krvi pod 1,1 mmol/l pro ženy a pod 0,9 mmol/l pro muže.

f) Degenerativní onemocnění kloubního systému

Mezi které patří sem zejména nemoci páteře a artróza velkých kloubů. Artróza postihuje nejčastěji klouby dolních končetin, hlavně kolena a kotníky, dále pak malé klouby nohou. Pacienti s nadváhou mají 3x vyšší riziko vzniku artrózy kolen ve srovnání se štíhlými jedinci. Naopak zhubnutí, které vede ke snížení BMI o dva body, snižuje riziko vzniku artrózy v následujících deseti letech o 50 %. Artróza postihuje i klouby, které nejsou „nosné“, tedy například klouby horních končetin. Za artrózu zřejmě mohou u obézních nemocných nejen klasické mechanické faktory, ale i faktory neurohumorální a metabolické (tuková tkáň může být významným zdrojem prozánětlivých působků a má i hormonální aktivitu).

g) Nemoci zažívacího traktu

Sem řadíme zejména tzv. refluxní nemoc žaludku a jícnu – gastroezofageální refluxní nemoc. Dochází při ní k návratu žaludečních šťáv do jícnu, což se projevuje pálením žáhy, poruchami funkce jícnu, vznikem erozí v této oblasti a bolestmi při polykání. Gastroezofageální refluxní nemoc je přitom 2,5x častější u obézních lidí ve srovnání se štíhlými. Dalším důležitým faktem je, že tito nemocní jsou zvýšeně ohroženi rakovinou jícnu. Refluxní nemoc jícnu je označena za prekancerózu (změny sliznice jícnu při chronickém reflexu... Barrettův jícen).

h) Nemoci žlučníku

Jsou další skupinou nemocí, velmi úzce související s obezitou. Patří sem zejména žlučové kameny (cholelithiáza), které jsou tvořeny cholesterolem. Obézní mají 3,5-7x vyšší riziko vzniku žlučových kamenů než lidé štíhlí. Riziko vzniku přirozeně stoupá se stupněm obezity. Komplikacemi cholelithiázy jsou žlučnickové koliky. Při rychlém hubnutí, například při použití drastických redukčních diet po bariatrických chirurgických výkonech prudce stoupá riziko vzniku žlučových kamenů. Při rychlém způsobu hubnutí se významně zvyšuje vylučování cholesterolu do žluče, což je nejvýznamnější moment pro tvorbu žlučových kamenů.

i) Jaterní poškození

Obezita vede k poškození jater, zejména se jedná o ukládání tuků do jaterní tkáně. Tento stav nazýváme steatózou. Pokud je spojen i se zánětem, hovoříme o steatohepatidě. Ta může být i jiného původu. Často se zde uplatňuje zejména alkohol. Rozeznáváme tzv. alkoholovou a nealkoholovou steatózu a steatohepatitidu. Tato steatohepatitida, sdružená s obezitou a nadměrným příjmem kalorií bude brzy zřejmě hlavní příčinou cirhózy jaterní a následného selhání jater v populaci.

j) Nemoci ledvin

Jsou další častou komplikací obezity. Ledviny předně velmi trpí arteriální hypertenzí a cukrovkou, která obezitu také velmi často doprovází. Nicméně i bez těchto doprovodných onemocnění jsou obézní jedinci zvýšeně ohroženi rozvojem chronického selhávání ledvin. Cílený úbytek na váze vede k významnému zlepšení ledvinných funkcí.

k) Nádorová onemocnění

Mezi nádory s prokázaným vztahem k nadváze a obezitě patří nádory tlustého střeva, jícnu, prostaty, jater, dělohy, prsu, ledvin, žlučníku a lymfatických uzlin. Důvody, proč mají obézní lidé vyšší riziko vzniku nádorových onemocnění nejsou úplně známé. V některých případech je však souvislost zřejmá. Jedná se zejména o rakovinu při gastroezofageální refluxní chorobě doprovázející obezitu. Při rakovině žlučníku je významným rizikem přítomnost žlučových kamenů, které jsou časté u obézních nemocných.

Nadměrné množství tukové tkáně je také velkým zdrojem estrogenů, což je významný rizikový faktor pro rakovinu dělohy a prsu, které jsou časté u obézních žen. Obezita dále zvyšuje riziko úmrtí na nádorové onemocnění. Při srovnání štíhlých a nemocných s nádorovými chorobami. Jinými slovy – obézní lidé s nádory mají horší prognózu než lidé štíhlí se stejnou nemocí.

l) Psychosociální problémy

Dívky s nadváhou mají ve srovnání se štíhlými vrstevnicemi významné psychosociální problémy ve svém budoucím životě. Ty zahrnují problémy najít si partnera, úspěšné dokončení studia, nižší pravděpodobnost, že se vdají, ev. nižší celkový příjem. U obezitou postižených mužů byly pozorovány stejné problémy s nalezením partnerky jako u obézních dívek. Psychosociální a socioekonomické problémy mají i další důsledky. Ve svém důsledku obézní lidé mají mnohem vyšší riziko sebevražd a rozvoje psychiatrických nemocí.

m) Psychiatrické nemoci

Obezita ovlivňuje zejména maniodepresivní psychózu, stejně tak jako úzkostné poruchy. Vztah k psychiatrickým chorobám platí nejen pro obezitu, ale i pro metabolický syndrom, který úzce souvisí s obezitou a nadváhou.

n) Hyperurikémie

Vysoká hladina kyseliny močové v krvi je také doprovodným příznakem obezity. Hyperurikémie je rizikovým faktorem kardiovaskulární nemoci, nemoci ledvin a kloubů, je také součástí metabolického syndromu.

o) Poruchy regulace pohlavních hormonů

vedoucí k neplodnosti, a to jak u žen, tak u mužů. Obezita má také příčinnou souvislost s impotencí. Další poruchou, spadající do této skupiny, je tzv. syndrom polycystických ovarií. Jedná se o onemocnění charakterizované absencí ovulace, polycystózou vaječnicků a nadměrnou tvorbou mužských pohlavních hormonů. Vzniká také obezita a samozřejmě infertilita.

p) Poruchy spánku

Často se objevuje syndrom spánkové apnoe. Toto onemocnění je někdy řazeno do nemocí dýchacího systému, jedná se však o nemoc multiorgánovou se zjevnými metabolickými souvislostmi. Syndrom spánkové apnoe se manifestuje jako zástava dechu ve spánku s různou frekvencí a časovými intervaly. Nemocní často chrápou. Celých 75 % nemocných je obézních. Zhubnutí vede u těchto postižených k výraznému zlepšení příznaků.

q) Astma

je další onemocnění dýchací soustavy, které mívá těsnou souvislost s obezitou. Riziko astmatu stoupá opět plynule se zvyšující se nadváhou, naopak, váhový úbytek vede ke zlepšení symptomů astmatu. Také je známo, že obézní jedinci reagují hůře na léčbu astmatu ve srovnání se štíhlými pacienty.

r) Demence

Existuje vztah mezi obezitou ve středním věku a rizikem rozvoje tzv. presenilní demence, známé spíše pod názvem Alzheimerova nemoc. Podobně existuje vztah mezi Alzheimerovou nemocí a cukrovkou. Zdá se tedy, že obezita, cukrovka a Alzheimerova nemoc jsou spolu nějakým způsobem souvisí.

s) Zdravotní rizika v těhotenství

Matky, které jsou v těhotenství obézní nebo mají nadváhu, mají 2x vyšší výskyt poporodního krvácení, 2x vyšší riziko předčasného porodu a mnohem vyšší pravděpodobnost rizika nutnosti indukovat porod nebo provedení urgentního císařského řezu. Obézní matky mají také mnohem vyšší riziko vzniku cukrovky během těhotenství. Děti matek, které mají v těhotenství nadváhu, mají navíc vyšší výskyt vrozených vývojových defektů, jako jsou rozštěpy páteře nebo míchy, srdeční defekty, nebo defekty nitrobřišních orgánů.

t) Komplikace při chirurgických výkonech

Jedinci s BMI nad 25 kg/m² mají podstatně vyšší riziko rozvoje pooperačních komplikací, zejména komplikací souvisejících s dýchacím systémem. Konkrétně se jedná o riziko rozvoje zápalu plic a zhoršení plicních funkcí v pooperačním průběhu.

u) Nemohoucnost ve stáří

Obézní jedinci se musí ve stáří mnohem častěji spoléhat na pomoc ostatních, nejsou zdaleka tak soběstační, jako jejich štíhlí vrstevníci. (14)

2.1.2 Komplikace imobility

Fyzická mobilita a imobilita

Schopnost pohybovat se lehce, rytmicky, účelně v prostředí je základní nezbytností života. Pohyblivost je základem nezávislosti. Plně imobilní člověk je tak zranitelný a nesamostatný jako malé dítě. Lidé často definují svůj zdravotní a fyzický stav schopností pohybovat se, protože také jejich duševní zdraví a efektivnost tělesných funkcí je velmi závislá od těchto vlastností. Schopnost pohybu ovlivňuje sebeúctu. U většiny lidí sebeúcta závisí od pocitu samostatnosti a užitečnosti či potřeby existence. Také reakce jiných lidí na poruchy mobility mohou negativně ovlivňovat psychiku člověka. Neoddělitelně také ovlivňuje kvalitu života.

Důsledky imobility:

a) Pohybový systém

Nejvýraznější změny z důvodu dlouhodobé imobility se často projevují na kosterním a svalovém systému. Pacient sám zjistí výrazný pokles svalové síly, pokud si neudrží přiměřenou fyzickou aktivitu. Až 20 % svalové síly se může ztratit už po prvním týdnu klidu na lůžku. Po každém následujícím týdnu dalších 20 %. Dysfunkce svalů způsobená imobilitou je primární příčinou poruch kosterních tkání. U pohybujícího člověka existuje rovnováha mezi tvorbou a odbouráváním kostní tkáně. Tento rovnovážný stav se primárně udržuje celodenním napínáním šlach, které vytvářejí tah na kosti a gravitací působící na antigravitační struktury nesoucí hmotnost člověka.

Osteoporóza z inaktivity

Je výsledkem ztráty antigravitačního působení, snížením svalové hmoty a komplexních endokrinních a metabolických změn. Po dobu nehybnosti se vyplavuje zvýšené množství kalcia z kostí. Demineralizace kostí začíná již 2.-3. den imobilizace. Demineralizace se vyskytuje bez ohledu na množství vápníku ve stravě. Úbytek minerálních solí z kostí ovlivňují zase jiné systémy těla. Nadměrné množství kalcia z kostí vyvolává primárně hyperkalémii, výraznou hyperkalciurii a často ukládání kalcia v poraněných nebo poškozených měkkých tkáních. Dieta se zvýšeným přísunem vápníku ještě víc zhoršuje tyto problémy.

Fibróza a ankylóza

U pojivových struktur se vyskytují, když se klouby nepohybují normálně. Flexory jsou silnější než extenzory, takže v inaktivní poloze člověka jsou klouby tahané do flexe. Pokud se tato tendence netlumí cvičením a změnami polohy, svaly jsou ustavičně kontrahované a kloub je fixovaný ve flexčním postavení. Fibrózní tkanivo svalu obalující kloub se postupně nahrazuje pojivovou tkání (fibrózní – vazivový typ pojivové tkáně spojuje, odděluje a tvoří kostru řady orgánů, mezi pojivovou podpůrnou tkání patří: vazivo, chrupavky, kost). Proto se kloub stává tuhým a bolestivým. Problém se může zkomplikovat ukládáním nadměrného množství vápníku do měkkých tkání okolo kloubu. Kloub se stává ireverzibilně deformovaným, ztuhlým, svaly mohou být permanentně zkrácené a vzniká kontraktura.

b) Kardiovaskulární systém

Snížená pohyblivost vytváří nerovnováhu vegetativního nervového systému s výslednou převahou sympatické aktivity nad parasympatickou, což zvyšuje činnost srdce. U pohyblivé osoby s pomalou srdeční akcí je diastolická fáze srdečního cyklu delší než systolická. Po dobu imobility zvýšená srdeční frekvence snižuje diastolický tlak, koronární průtok krve a schopnost srdce odpovídat na vyšší metabolické požadavky, než je bazální úroveň. Následkem této snížené srdeční rezervy může mít imobilizovaná osoba tachykardii a angínu pectoris i při minimální námaze. Imobilní pacienti mají tendenci používat tzv. Valsalvův manévr, což je hluboký nádech a vynaložení úsilí oproti uzavřené glottis. Opětovné otevření příklopky má za následek velké zvětšení objemu krve v srdci a případně vznik arytmií.

Ortostatická (posturální) hypotenze

Reflexní vazokonstrikce ze zvýšené sympatické aktivity se u zdravé mobilní osoby vyskytuje normálně v krevním řečišti v dolní polovině těla při změně horizontální polohy do vertikální. Zamezuje hromadění krve v dolních končetinách a efektivně udržuje centrální tlak krve potřebný na adekvátní perfuzi srdce a mozku. Počas imobility se tento reflex utlumuje. Když se imobilizovaný pokouší postavit, tento oslabený reflexní mechanismus neumožňuje normální funkci ani při zvýšeném vylučování adrenalinu. Krev se hromadí v dolních končetinách a centrální tlak krve klesá.

Insuficience žilních chlopní

Skeletové svaly se u aktivní osoby kontrahují při každém pohybu, stlačují žíly ve svalech a mezi nimi a pomáhají pumpovat krev zpět do srdce proti gravitaci. Jemné chlopně ve stlačených končetinových žilách brání zpětnému toku krve. U imobilního pacienta se

skeletové svaly nekontrahují dostatečně a atrofují. Nejsou schopny plnit svoje funkce, krev se proto hromadí v žilách dolních končetin a způsobuje jejich rozšíření. Chlopně žil nemohou efektivně zabraňovat zpětnému toku krve a krev se hromadí. Pokud stáza krve v žilách pokračuje, zvětšuje se jejich objem, zvětšuje se venózní tlak, který začíná převyšovat tlak v tkáních v okolí cév. Část tekuté složky krve se začne přetlačovat z krevních cév do intersticiálních prostorů, což způsobuje otoky. Edém se nejčastěji vyskytuje v částech těla, které jsou pod úrovní srdce a zůstávají v této poloze delší dobu. Hydrostatický edém se u sedícího pacienta vyskytuje nejčastěji okolo pánve v křížové oblasti nebo na patách.

U nemocného, který sedí na kraji postele, se objevuje na dolních končetinách a nohách.

Tromboflebitidy

Imobilita zpomaluje venózní návrat, může být výrazným faktorem i při vzniku zvýšené srážlivosti krve. Poškození stěn žil může být výsledkem a) tvorby aterosklerotických plátů, b) stálého tlaku podložky na končetinu při nevhodné poloze těla a imobilitě.

c) Respirační systém

U ležících nemocných je ventilace plic pasivně změněná. Pevná podložka tlačí na tělo a omezuje pohyby hrudníku. Břišní orgány vytlačují bránici, čím způsobují další omezení pohybů hrudníku. Imobilizovaný ležící zřídka hluboce nadechuje částečně pro celkovou svalovou atrofii, částečně proto, že chybějí aktivující stimuly. Chrupavčité interkostální spojení se může stát nepohyblivé a fixuje se v expirační poloze. Část plic tlačena proti podložce hmotností těla se při každém dechu rozvíjí čím dál méně. Výsledkem je snížená výměna plynů. Snížená oxidace a retence oxidu uhličitého v krvi může u pacienta po čase přejít v respirační acidózu. Sekrece a odstraňování hlenu jsou rovněž postiženy gravitací a

inaktivitou. Při snížené ventilaci se hleny mohou shromažďovat v bronchiolích a blokovat je. Následkem změn se snižuje množství produkovaného surfaktantového faktoru. (Surfaktant umožňuje alveolám zůstat otevřený v expiriu). Komplikace snížení množství surfaktantu a blokády bronchiolů hlenem může způsobit atelektázu.

Hypostatická pneumonie

Stagnující hlen je vhodným prostředím pro růst bakterií. Stagnující sekret v dýchacím traktu může zhoršit výměnu kyslíku a oxidu uhličitého v alveolech.

d) Metabolický a výživový systém

Snižuje se bazální metabolismus současně s požadavkem organismu na energii. Klesá také motilita gastrointestinálního traktu a sekrece žláz trávicího systému. Při imobilitě převažují katabolické procesy nad anabolickými. Po čase se z těla vylučuje víc dusíku než se přijímá, což vytváří negativní dusíkovou bilanci. Zdrojem vylučovaného dusíku je katabolizovaná svalová hmota. Dochází ke špatnému hojení ran. Při sníženém příjmu bílkovin se dusíková nerovnováha může zhoršit až do malnutrice.

Hypoproteinémie

Snížení bílkovin v krevní plazmě může vážně snížit onkotický tlak v těle, což způsobuje přesun tekutin z vaskulárního do intersticiálního prostoru. Negativní kalciová bilance se vyskytuje také jako přímý následek imobility. Působení gravitace a námaha jsou nevyhnutelné pro opětovné ukládání vápníku do kostí. Podobné procesy probíhají také se zásobami fosforečnanů v těle.

e) Močový a endokrinní systém

V časných stádiích imobilizace se primárně vylučuje zvýšené množství moči – diuréza. Je způsobena dočasným nárůstem cirkulujícího objemu krve v ledvinách, co má za následek inhibici antidiuretického hormonu. Diurézu provází dočasné zvýšení sodíku v moči – natriuréza. Později tvorba moči obvykle klesá a moč se stává koncentrovanější. Snížený výdej moče je také výrazem snahy organismu kompenzovat snížený objem krve. Hormony, které vyvolávají retenci vody v organismu (ADH, aldosteron, kortizol), se v tomto případě mohou vylučovat v nadměrném množství. Tvar a uložení ledvin a aktivní kontrakce močového systému jsou důležité pro kompletní vyprázdnění moče z kalichů, ledvinné pánvičky a močovodu. Tvar a složení močového měchýře jako jeho aktivní kontrakce, mají též vliv na jeho úplné vyprázdnění. Jestliže člověk leží v horizontální poloze, gravitace zhoršuje vyprazdňování moče. Pacient při poloze na zádech musí při močení tlačit směrem nahoru, tj. proti gravitaci. Močový měchýř se nekompletně vyprazdňuje a moč se začíná hromadit. Vzniká stáza moči. U zdravé, pohyblivé osoby zůstává kalcium v moči rozpuštěné. Imobilita a následné nadměrné množství vápníku a fosforečnanů způsobí, že se stane moč víc alkalickou. Kalciové soli se vysrážejí jako krystalky do ledvinných kamenů.

Imobilní osoby mohou trpět také retencí moči, distenzí močového měchýře popř. inkontinencí moči. Při ztrátě schopnosti močení stagnující moč postupně roztahuje močový měchýř. Spolu s nadměrnou distenzí se může utlumit také nucení na močení. Pak mluvíme o paradoxní inkontinenci. Stagnující moč je vhodným prostředím pro růst bakterií. Rozmnožování bakterií podporuje také zvýšená alkalita moče, které vyvolaná hyperkalcemií. Močový trakt, který je fyziologicky sterilní, může být kontaminovaný nedokonalou čistotou perinea, nebo dlouhodobě zavedeným močovým katetrem, nebo refluxem moči.

Vylučování stolice

Zácpa je častým problémem imobilních osob. Následkem zvýšené produkce adrenalinu se peristaltika a celková motilita střeva snižuje. Může přispět nepřírozená, nepohodlná poloha při defekaci, dále rozpaky, ztráta soukromí.

f) Nervový systém

Změny smyslového vnímání u imobilních nemocných se dají také definovat jako pocity ze sníženého vnímání těla. Mohou vznikat také reakce jako je ospalost, neklid, zmatenost.

Psychosociální reakce na imobilitu

Sociální, emocionální a intelektové změny přicházejí s imobilitou postupně. Většina z nich souvisí se snížením kvality i kvantity senzorické aferentace (nervová vlákna a podněty jimi vedené do centra), jako také s pacientovým zvyšujícím se uvědomováním si svého omezení nehybností. Tyto dva faktory primárně napomáhají vzniku depresivně-anxiózního syndromu, který je častý u imobilizovaných osob. Intelektové schopnosti u dlouze imobilizovaných osob často klesají. Řešení problémů a rozhodovací procesy jsou nezdědka narušeny. Pravděpodobně jde o výsledek ztráty intelektové stimulace a stres z choroby a imobility. Tento pokles často provází snížená schopnost koncentrace, přehnané obranné mechanismy a oslabená schopnost efektivně se vypořádat s problémy.

g) Kožní ústrojí

Kůže může při dlouhodobé imobilitě atrofovat. Přesuny tělních tekutin mezi jednotlivými prostory mohou ovlivňovat pevnost a zdraví pokožky, případně mají za následek postupné snižování turgoru kůže.

Proleženiny

Obyčejně se vyskytují v místech, kde vyčnívají kostní části pokryté kůží a tenkou vrstvou podkožního tuku. Způsobeno přerušением oběhu krve v tkáních, což má za následek ischemii – nedokrevnost. Při lokalizované ischemii mají buňky nedostatek kyslíku a výživných látek a hromadí se v nich odpadní produkty metabolismu. Následkem anoxie tkáň odumírá. Ke vzniku proleženiny přispívá: tlak, tření a trhací síly. Aby vznikla rána, musí působit alespoň dvě příčiny. Tvorbu dekubitů ovlivňuje: vlhkost, hygiena, tělesná teplota, výživa, anémie, mobilita. (12,15)

Diagnostika obezity

- a) BMI – stanovení body mass indexu neboli hmotnostního indexu, který se vypočítává tak, že se hmotnost v kg vydělí druhou mocninou výšky v metrech. (příloha č.7, 8)
- b) Měření podkožního tuku kaliperem (vypadá to jako francouzský klíč), měří se tloušťka kožní řasy. Kaliperem se měří kožní řasa nad tricepsem, která je obvykle spolehlivým ukazatelem tukových rezerv celého těla a kožní řasa 1 cm pod úhlem lopatky (řasa subkapsulární). Objem svalové hmoty těla lze také posoudit za pomoci měření obvodu svalstva na paži.
- c) Antropometrie, poměr obvodu pasu a boků, změřený krejčovským metrem (obvod pasu nad 90 cm - příloha č. 8) predisponují ke kardiovaskulárním nemocem, hypertenzi, arterioskleróze a DM II. typu, tzv. WHR (Waist to Hip Ratio). WHR u žen nad 0,85 a u mužů 1,00 je známkou nadměrnosti.
- d) Měření kožní impedance (odporu). Měří se průchod proudu mezi horními končetinami držením speciálního přístroje v ruku nebo postavením pacienta na dvě elektrody, nebo jinou modifikaci (nalepené elektrody).

- e) Fyzikálně nejpřesnější je celotělová hydrodenzitometrie neboli podvodní vážení, při kterém se vychází z hmotnosti těla na vzduchu a pod vodou při dané teplotě a po odečtu zbytkového plicního objemu a vzduchu ve střevech.
- f) Množství útrobního tuku se dá určit pomocí CT (počítačová tomografie), NMR (nukleární magnetická rezonance) nebo duální DEXA (duální rentgenová absorpciometrie). Tyto metody jsou použitelné pouze v klinickém výzkumu.
- g) Další vyšetření doporučená při diagnostice obezity, která u nemocné nebyla provedena: cholesterol (3.5-5.5 mmol/l), triglyceridy (0.50-2.29 mmol/l), LDL chol (3.88-4.92 mmol/l), celková bílkovina (62-82 g/l), albumín (34-49 g/l), transferin (2.0-4.0 g/l), T3 volný (3.8-6.0 pmol/l), T4 volná (7.5-18.0 pmol/l), glykovaný hemoglobin (méně 6%), OGTT (75 g glukózy – glu 0 3.2-5.6 mmol/l, glu 60 3.5-11.0 mmol/l, glu 120 3.2-8.0 mmol/l), ultrazvuk břicha, spirometrie u BMI 40, minerály v moči/24 hodin, u žen gynekologické vyšetření.(11)

Principy terapie:

Trvale zhubnout se podaří pouze 5 % obézních, někdy se vyskytne „jo-jo efekt“, kdy po zhubnutí následuje ještě vyšší hmotnostní přírůstek (např. po komerčních dietách, které jsou zaměřeny na rychlé zhubnutí). Úspěšná léčba znamená, že pacient hubne do 1 kg týdně, u některých diet dokonce 1-2 kg za měsíc. (11)

2.2 Základní údaje o nemocné

Od dcery se dovídáme, že paní B. byla v poslední době dušná při námaze. K lékaři však jít odmítala. Proto byla pozvána obvodní lékařka k vyšetření k nemocné do bytu, aby nemocnou vyšetřila. Po zjištění hypertenze byl ordinován Indap tbl. Paní B. lék užívala sporadicky. Dcerám tvrdila, že lék užívá. Po odchodu dcery z návštěvy měla pacientka vertigo, při kterém

upadla. Pro obezitu nebyla schopna vstát. Nalezena za tři dny. Po dobu těchto 3 dnů nejedla, nepila. Byla přivezena RZS na Emergency dehydratovaná, s plošnými exkoriacemi zvláště na dolních končetinách. Po neurologickém vyšetření (bez známek CMP) byla přijata na oddělení všeobecných lůžek velké nemocnice.

2.2.1 Základní údaje o nemocné z lékařské dokumentace

Pacientka – osobní údaje

Identifikační údaje:

Jméno: E. B.

Rok narození: 1930

Věk: 78 let

Bydliště: Praha

Pohlaví: žena

Povolání: důchodkyně, dříve pracovala jako kuchařka

Osoby, které lze kontaktovat: dvě dcery

Rodinný stav: rozvedená

Počet dětí: jeden porod, dvě děti - dvojčata

Datum přijetí: 10. 11. 2008

Provedená vyšetření:

		Norma:
KREV		
Leukocyty	8.6 giga/l	4-10 giga/l
Erytrocyty	4.4 T/l	3.8-5.8 T/l
Hemoglobin	133 g/l	120.0-168.0 g/l
Hematokrit	0.39 j.	0.35-0.46 j.

Trombocyty	249 giga/l	140-440 giga/l
INR	norma	12 – 15 sec, 0.8-1.2
APTT	norma	32 – 37 sec
Fibrinogen	3 g/l	2-4 g/l
Urea	4.3 mmol/l	2.5-8.3 mmol/l
Kreatinin	65.5 umol/l	45-110 umol/l
Bilirubin celk.	14.2 umol/l	méně 21.0 umol/l
Bilirubin přímý	6.6 umol/l	méně 6.8 umol/l
AST	1.21 ukat/l	0.10-0.70 ukat/l
AST	1,1 ukat/l	0.10-0.70 ukat/l
GMT	0.87 ukat/l	0.10-1.80 ukat/l
ALP	2.3 ukat/l	1.00-2.50 ukat/l
LD	12.97 ukat/l	3.00-7.50 ukat/l
Glukóza	6.17 mmol/l	3.30-5.60 mmol/l
Sodík	140 mmol/l	135-148 mmol/l
Draslík	4 mmol/l	3.7-5.5 mmol/l
Chloridy	106 mmol/l	95-108 mmol/l
MOČ		
Osmolarita	209 mOsm/kg	600-1100 mOsm/kg
Močový sediment	norma	

2.2.2 Okolnosti přijetí

Paní B. nalezena dcerou, přivezena po pádu doma (zakopla), pro monstrózní obezitu se nebyla schopna postavit, ležela 3 dny na podlaze pomočená, žíznivá. Na tuto dobu si nepamatuje.

Přivezena RZS na Emergency dehydratovaná, s plošnými exkoriacemi zvláště na dolních končetinách. Po neurologickém vyšetření (bez známek CMP) přijata k hospitalizaci na oddělení všeobecných lůžek. Důležitá vyšetření: váhu pro monstrózní obezitu nelze zvážit, výšku nelze pro imobilizaci změřit. (Podle dcer váha 120 kg, výška 165 cm). TK 160/100 mmHg, tep 90/min.

Orientovaná, spolupracuje omezeně, bez ikteru, cyanozy, afebrilní, v klidu bez dušnosti. Monstrózní obezita, dehydratace. Ztrátu vědomí neguje. Bolesti na hrudi neměla.

Diagnózy při přijetí: Stav po pádu nejasné etiologie

Monstrózní obezita (odhad 120 kg, výška 165 cm)

Arteriální hypertenze

Plošné exkoriace na dolních končetinách

Pacientka se již rok léčí pro hypertenzi. Byla přijata pro dehydrataci, imobilitu.

Při příjmu pacientka spolupracovala.

2.2.3 Údaje z lékařské anamnézy

Osobní anamnéza:

Prodělala běžná dětská onemocnění. V roce 1993 operována pupeční kýla.

Rodinná anamnéza:

Otec zemřel na Ca plic – (silný kuřák) ve věku 50 let

Matka zemřela stářím ve věku 87 let

Bratr zemřel na infarkt myokardu ve věku 63 let

2 děti – dvojčata – zdravá

V rodině nebyla zjištěna geneticky podmíněná onemocnění.

Obezitologická anamnéza: zvýšená hmotnost v těhotenství, dále přibývala na váze. Neměla zájem zhubnout, byla spíše pasivní. Endokrinní poruchy nezjišťovány, rodiče obézní nebyli, u sourozenců byla taky obezita, u dcer obezita ani nadváha není.

Gynekologická anamnéza: 2 těhotenství, 1 porod – dvojčata, bez hormonální léčby, menarche ve 13 letech, menopauza od 50 let

Operace: pupeční kýla v roce 1998

Sociální anamnéza: dlouho rozvedená, (žije sama 50 let)

Farmakologická anamnéza: Indap tbl. 1-1-0, užívala sporadicky

Abusus: není, nikdy nekouřila, v mládí vystavena pasivnímu kouření

Alergie: neudává

Sociálně – pracovní anamnéza: - důchodkyně, bydlí v bytě 2+1 sama.

Lékařské vyšetření:

Zhodnocení celkového stavu

Pacientka při vědomí, spolupracuje.

Je orientovaná v osobě, času i prostoru. Řeč je setřelá. Abnormální pohyby nejsou přítomné. Kůže normální barvy, chladná, suchá. Turgor kůže je snížený. Pacientka je objektivně obézní. Svalstvo bez atrofických změn. Inkontinentní. TK 160/100 Hgmm, P 65/min., D 21/min., TT 36,1 st. C, výška 165 cm, váha 120 kg (odhadem). BMI 44.

Fyzikální vyšetření

Objektivní nález

hlava: normocefalická, bez přítomnosti deformit, poklepově nebolestivá, výstupy nervus trigeminu nebolestivé, inervace nervus facialis neporušená.

oči: oční štěrby souměrné, spojivky růžové, skléry bílé, bulby pohyblivé, zornice izokorické, nystagmus nepřítomný.

Nos a uši: bez patologické sekrece

Dutina ústní: rty růžové, bez známek cyanózy, sliznice růžové, vlhké, jazyk vlhký, bez povlaku, pláží ve střední čáře, oblouky patrové symetrické, tonzily nezvětšené, orofarynx klidný.

krk: souměrný, šíje volná, náplň krčních žil přiměřená, hmatná pulzace karotid, lymfatické uzliny nezvětšené, štítná žláza symetrická, nezvětšená.

hrudník: symetrický, prsy jsou souměrné, nebolestivé, dýchací pohyby souměrné, poklep nad plícemi plný, jasný, poslech – dýchání sklípkové, čisté.

srdce: poklepově nezvětšeno, akce srdeční pravidelná, tachykardie, ozvy 2 ohraničené.

břicho: souměrné, jizva po pupeční kýle, klidná, výrazně nad niveau (monstrózní obezita) peristaltika přítomna, palpačně nebolestivé, nelze však pro obezitu prohmatnout, nelze stanovit velikost nitrobřišních orgánů, nelze palpačně vyloučit patologickou rezistenci

per rectum: je pacientka t.č. nevyšetřitelná

dolní končetiny: otoky dorza a bérců bilaterálně při obezitě, bez známek žilního zánětu. Pro otoky nelze posoudit pulzace. Exkoriace viz výše po pádu, udává bolest při manipulaci.

Hodní končetiny: svaly bez atrofie, bez přítomnosti deformit, třes nepřítomný, deformity článku prstů a kloubů nepřítomné, pohyb v kloubech volný, nehtová lůžka růžová, pulzy hmatné symetrické.

(lékařská dokumentace)

2.2.4 Diagnostické metody – podstatné a důležité z ošetrovatelského

hlediska

1. den hospitalizace 10. 11. 2008

- 1) TK 160/100 mmHg norma vzhledem k věku 130/85 mmHg
Pulz 90/min.
váha 120 kg – odhad norma vzhledem k výšce 65 kg
výška 165 cm - odhad BMI 44
(Výška, váha dle sdělení dcer, nelze zvážit)
- 2) Bartelův test 5 bodů – vysoce závislá (příloha č. 3)
- 3) ŠKÁLA DEPRESE PRO GERIATRICKÉHO PACIENTA:
10 bodů – mírná deprese (příloha č. 2)
- 4) MINI-MENTAL STATE EXAMINACIONE:
25 bodů – nejedná se o kognitivní poruchu (příloha č. 1)
- 5) KLASIFIKACE TĚLESNÉ HYBNOSTI:
stupeň 4 – naprostá závislost na okolí projevující se praktickou bezmocností
(příloha č. 4)
- 6) Hodnocení rizika pádu:
5 bodů – pacientka je ohrožena rizikem pádu (příloha č. 5)
- 7) Hodnocení rizika dekubitů:
10 bodů – nemocná má riziko dekubitů (příloha č. 6).

2.2.5 Souhrn terapeutických opatření

Terapie

Doporučený režim kardiaka:

1. Sledovat pravidelně tělesnou hmotnost, nežádoucí účinky užívaných léků
2. Všimnout si těchto příznaků: náhlá bolest na hrudi, dušnost, cyanóza, studený pot, pokles krevního tlaku, změny ve frekvenci a kvalitě pulzu
3. Omezit příjem jednoduchých cukrů, kuchyňské soli a živočišných tuků
4. 1x týdně kontroly TK, pulz, váhy.

Aktivní rehabilitace:

1. Nácvik sedu, stoje, rovnováhy
2. Nácvik chůze s oporou (chodítka) po rovině, později s berlí i po schodech
3. Cvičení zaměřené na celkovou kondici, posilování svalstva zad a pánve
4. Prevence kontraktur
5. V souladu s pokračující rehabilitací nácvik základních všedních dovedností.

Obezita je výsledkem interakce faktorů prostředí a faktorů genetických. Přičemž změny v tělesné hmotnosti jsou determinovány ve 40 až 70 % faktory genetickými. Genetické faktory nejenže regulují tělesnou hmotnost, ale zároveň předurčují jednotlivce k určité odpovědi na vlivy prostředí, jako jsou dieta či pohybová aktivita. Jedním z dalších významných faktorů vzniku obezity je nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Svůj podíl má dieta bohatá na tuky, jednoduché sacharidy a energii. (1)

Farmakoterapie:

Ibuprofen AL 400 tbl. 1-0-0 podán jednorázově 1. den

Indikační skupina: Antirevmatikum, nesteroidní antiflogistikum, analgetikum.

Hlavní účinek: Zánětlivé a degenerativní revmatické choroby, projevy mimokloubního revmatismu, analgetikum u drobných poúrazových stavů a pooperačních výkonů, dysmenorea.

Nežádoucí účinek: Gastrointestinální obtíže a pálení žáhy, bolesti břicha, nevolnost, nadýmání, zvracení, průjem, zácpa a menší krvácení do žaludku a střev, které může vyjímečně vést k anémii. Poruchy funkce jater, ledvin a srdeční insuficience.

Piracetam 800 tbl. 1-1-0

Indikační skupina: Nootropikum

Hlavní účinek: léčba poruch výkonnosti mozku ve stáří – zvyšuje využití glukózy a kyslíku buňkami CNS, zvyšuje průtok krve mozkiem – snižuje viskozitu krve. Symptomatologie po CMP, časná stadia senilní demence Alzheimerova typu. Poruchy kognitivních funkcí po prodělané hypoxii a ischemie mozku.

Nežádoucí účinek: bázlivost, nespavost, nervozita, zesílené pocení, zesílené deprese, bolesti žaludku, nervozita.

Rhefluin tbl. 1-0-0

Indikační skupina: diuretikum, antihypertenzivum

Hlavní účinek: silně močopudný lék, zbavuje tělo sodíku a vody, ale nezpůsobuje nadměrné ztráty draslíku.

Indikace: snížení chorobně zvýšeného krevního tlaku mírného až středně těžkého stupně. Odstranění otoků v důsledku onemocnění srdce, jater, ledvin.

Nežádoucí účinek: zažívací potíže, bolest pod hrudní kostí, svalová slabost, bolesti hlavy, únava, žízeň, kožní vyrážka, svědění, zpomalený pulz, mdloba, projev dosud skryté cukrovky nebo zhoršení jejího průběhu.

Vasocardin 50 tbl. 1-0-1

Indikační skupina: antihypertenzivum, beta-blokátor

Hlavní účinek: snižuje krevní tlak hlavně při námaze

Indikace: léčba vysokého krevního tlaku, k prevenci předcházení záchvatů angíny pectoris, k léčbě některých forem nepravidelné činnosti srdce, po prodělaném srdečním infarktu.

Nežádoucí účinky: zažívací potíže, únava, slabost, malátnost, bolesti hlavy, závratě, nespavost, deprese, svědění, kožní vyrážky, poruchy zraku, dušnost, pomalá tepová frekvence a jiné poruchy srdečního rytmu, nízký krevní tlak, suchost spojivek. (příbalové letáky, 3)

2.2.6 Průběh hospitalizace

1. den hospitalizace

Nemocná byla přijata na oddělení dne 10. 11. 2008 v 9,00 hod.

TK 160/100 mmHg P 90/min. D 21/min. TT 36,1 st. C

Byl zaveden periferní žilní katetr do pravého předloktí. Nemocná je na pohled vystresovaná, ale na nic si neztěžuje. Odběr krve viz ordinace lékaře. Moč +sediment, osmolarity. Ke sledování diurézy zaveden PMK.

Vpoledne

Večer

TK 150/95 mmHg P 85/min. TK 145/90 mmHg P 80/min.

D 17/min. TT 36,5 st. C

Léčba: viz ordinované léky, Ibuprofen AL 400 tbl. 1-0-0 dnes, infúzní terapie: 500 ml FR 1/1 dnes.

Dieta: č. 8 redukční

2. den hospitalizace

Ráno TK 130/80 mmHg P 65/min.

Vpoledne TK 125/82 mmHg P 62/min

Večer TK 125/84 mmHg P 65/min.

D 15/min, TT 36,1 – 36,3 st. C

Laboratorní výsledky v normě mimo glykémie 6,1 mmol/l, výdej tekutin 950/24 hod. Ponechán PŽK. Pacientka bez dušnosti, cyanózy, bolesti.

Léčba: viz ordinované léky, FR 1/1 500 ml ex., Ibuprofen AL 400 tbl. 1-0-0 ex.

Dieta: č. 8 redukční

3. den hospitalizace

Ráno TK 130/84 mmHg P 63/min.

Vpoledne TK 125/75 mmHg P 63/min.

Večer TK 130/74 mmHg P 61/min.

D 15/min. TT 36,1 – 36,4 st. C

Kontrola specifické hmotnosti moče, bilance tekutin.

Pacientka bez bolesti, dušnosti. PMK ex po odběru moče, PŽK ex, již bez infuze.

Léčba: stejná

Dieta: č. 8 redukční

4. den hospitalizace

Ráno TK 125/75 mmHg P 67/min.

Vpoledne TK 125/75 mmHg P 63/min.

Večer TK 130/74 mmHg P 61/min.

D 15/min. TT 36,1 – 36,4 st. C

Pacientka bez bolesti.

Léčba: stejná

Dieta č. 8 redukční

5. den hospitalizace

Ráno TK 130/85 mmHg P 62/min.

Vpoledne TK 130/75 mmHg P 63/min.

Večer TK 130/78 mmHg P 62/min.

D 15/min. TT 36,1 – 36,4 st. C

Pacientka bez bolesti, cítí se lépe. Kontrolní vyšetření: glykémie. Vertikalizace: váha: 118 kg

Léčba: stejná

Dieta č. 8 redukční

6. den hospitalizace

Ráno TK 130/85 mmHg P 62/min.

Večer TK 130/80 mmHg P 62/min.

D 15/min. TT 36,33 – 36,5 st. C

Pacientka bez bolesti, cítí se dobře. Laboratorní výsledek z předešlého dne v normě. Domluven překlád na následné lůžko.

Léčba: stejná

Dieta č. 8 redukční

7. den hospitalizace

Ráno TK 125/75 mmHg P 61/min.

Pacientka bez bolesti, cítí se dobře. V 10.00 hod. převezena sanitní převozovou službou v doprovodu své dcery na oddělení následných lůžek. Léky na tři dny přibaleny. Překladová lékařská a sesterská zprávy přiloženy.

Paní E.B. byla přijata na interní oddělení dne 10. 11. 2008. Nemocná přivezena RZS. Byla nalezena za 3 dny po pádu s deficitem příjmu tekutin, nebyla schopna se hýbat, zpočátku spolupracovala omezeně. Postupně se adaptovala na nové prostředí, dobře spolupracovala – požadavkům personálu vyhověla, avšak bez vlastní iniciativy. Vertikalizace probíhala od 5. dne hospitalizace. Současně s rehabilitací probíhal nácvik sebepéče a sebeobsluhy základních všedních činností, které po události ztratila. Stanovenou redukční dietu dodržovala.

Pokoj i lůžko, ve kterém byla paní B. umístěna, byl postupně upraven a doplněn kompenzačními pomůckami. Probíhal nácvik soběstačnosti a sebepéče.

Po zavodnění a 7 denní hospitalizaci se zaměřením na rehabilitaci a ošetrovatelskou péči bylo pozorováno výrazné zlepšení. Zlepšena komunikace i stupeň hybnosti, drobné exkoriace na dolních končetinách zhojeny.

3 Ošetřovatelská část

3.1 Úvod

V ošetřovatelské části je popisována ošetřovatelská péče o nemocnou, která je poskytována metodikou ošetřovatelského procesu. Hodnocení získaných informací vychází z modelu funkčního zdraví *Marjory Gordonové*. Získané informace jsem zaznamenala do ošetřovatelské dokumentace, která se nachází v příloze č. 7. Na základě získaných údajů jsou stanoveny aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy k 1 dni hospitalizace. Je sestaven krátkodobý ošetřovatelský plán, jeho realizace a hodnocení na dobu 12ti hodin. Celý ošetřovatelský plán je zaznamenán v ošetřovatelské dokumentaci, která se nachází v příloze č. 8 a jeho vyhodnocení v příloze č. 9.

3.2 Podstata ošetřovatelského procesu

Ošetřovatelský proces

Termín *ošetřovatelský proces* byl zaveden v 50. letech a byl všeobecně přijat jako základ ošetřovatelské péče. Nyní je součástí koncepce všech učebních osnov i v právní definici ošetřování ve většině států. Ošetřovatelský proces je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování a řešení problematických řešení.

Ošetřovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetřovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které ošetřovatelská profesionálové používají ke zhodnocení stavu i individuálních potřeb pacienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti ošetřovatelské péče.

Cílem ošetřovatelského procesu je určit pacientův zdravotní stav, skutečné a potenciální problémy v péči o zdraví, plánování zjištěných potřeb a vykonávání určitých ošetřovatelských zásahů pro jejich uspokojování. Dále je cílem zvýšit aktivitu, samostatnost a zodpovědnost sestry při poskytování individualizované ošetřovatelské péče.

Ošetrovatelský proces je cyklický – jeho složky následují v určitém pořadí. Pokud se dosáhne daného cíle, může se tento cyklus ukončit, pokud ne, musí dojít k jeho opětovnému vypracování.

Pomůckami ošetrovatelského procesu jsou ošetrovatelská dokumentace a celá zdravotní dokumentace pacienta včetně počítačových programů určených ke screeningu rizik v oblasti dekubitů, výživy a pádů. (8,9,10,11)

Ošetrovatelský proces má pět fází:

1. Fáze – *ošetrovatelská anamnéza* – musí obsahovat základní údaje o pacientovi, které jsou nezbytné pro zahájení léčebné a ošetrovatelské péče, pro stanovení ošetrovatelských diagnóz a plánování ošetrovatelských činností. Vždy musí jít o zhodnocení celé osobnosti pacienta. Hlavním zdrojem informací je pacient, dále jeho zdravotnická dokumentace, veškerý ošetrovatelský personál, rodina a přátelé.
2. Fáze – *ošetrovatelské diagnózy* – slovní vyjádření potřeb pacienta. Jde o klinický závěr sesterského posouzení reakcí pacienta na skutečné nebo potencionální problémy. Stanovení ošetrovatelské diagnózy má tři části - pojmenování problému, stanovení příčiny problémů a poslední fází je projev problému. Ošetrovatelská diagnostika může být aktuální a potencionální.
3. Fáze – *plánování* – skládá se ze tří na sebe navazujících kroků – stanovení cílů, plán ošetrovatelské péče, ošetrovatelské intervence, aktivity a činnosti. Cílem je to, čeho bychom si přáli dosáhnout společně s pacientem. Cíl musí splňovat základní kritéria, kterými jsou – konkrétnost, reálnost a hodnotitelnost.
4. Fáze – *realizace* – jde o realizaci ošetrovatelského plánu, zahrnuje zdokumentování vykonaných intervencí a seznamuje ostatní členy ošetrovatelského týmu s plánem ošetrovatelské péče.

Plánování ošetrovatelské péče má dvě základní části:

- určení hypotézy (představy) o cílu, ke kterému chceme plánováním své péče dojít, a plán ošetrovatelských činností (intervencí)
 - plán vhodných způsobů aktivit, naplněných ordinací.
5. Fáze – *zhodnocení* – provádí se na základě porovnání zaznamenaných očekávaných výsledků a skutečného stavu pacienta. Po dosažení cíle se výsledky zhodnotí a problém se označí jako vyřešený. Když se požadovaného cíle nepodaří dosáhnout, musí se celý plán přehodnotit. (13)

3.3 Marjory Gordon: Model funkčního vzorců zdraví

Model Marjory Gordonové

Mezi odborníky na ošetrovatelskou teorii existuje v současné době názor, že tento model je z hlediska holistické filozofie to nejkompletnější pojetí člověka v ošetrovatelství, které bylo zatím vytvořeno. Podle tohoto modelu (rámce), může sestra kvalifikovaně zhodnotit stav jak zdravého, tak i nemocného člověka. Zdravotní stav klienta může být buď funkční nebo dysfunkční a při použití tohoto modelu sestra získá komplexní informace k sestavení ošetrovatelské anamnézy, pak stanoví aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy a může pak efektivně naplánovat a realizovat svoji péči.

Abychom mohli dokonale pochopit rámcový model Gordonové, je nutné znát i jiné typy a definice zdraví. „Funkční typy zdraví“ klientů, (jednotlivců, rodin, komunity) jsou obecně odvozeny z *interakce člověka a prostředí*. Stav zdraví člověka je vyjádřením *bio-psycho-sociální interakce* (poruchy v jedné oblasti narušují rovnováhu (zdraví celého organismu).

Funkční typy jsou ovlivněny biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a duchovními (spirituálními) faktory.

Pro dysfunkční typ zdraví je charakteristické, že sestra stanoví ošetrovatelské diagnózy podle priorit a sestaví adekvátní plán ošetrovatelské péče nejen u konkrétních chorobných stavů (sekundární a terciální prevence), ale i relativně zdravých jednotlivců, kdy v případě neposkytnutí adekvátní ošetrovatelské péče (primární prevence) dojde k závažnému narušení zdraví a vzniku choroby.

Model je odvozený z interakcí osoba – prostředí. Zdravotní stav jedince je vyjádření bio-psycho-sociální interakce. Při kontaktu s pacientem sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví.

- *Cíl ošetrovatelství* – zdraví, zodpovědnost jedince za své zdraví, rovnováha bio-psycho-sociální interakce,
- *Pacient* – holistická bytost s biologickými, psychologickými, kognitivními a spirituálními potřebami, jedinec s funkční nebo dysfunkčním typem chování,
- *Role sestry* – systematické získávání informací v jednotlivých oblastech vzorců zdraví pomocí standardních metod, analýza získaných informací se závěrem: funkční nebo dysfunkční zdraví, při dysfunkčním zdraví pokračovat podle kroků ošetrovatelského procesu.
-

Vzorce

Vzorce jsou úseky chování jedince v určitém čase a reprezentují základní ošetrovatelské údaje v určitém čase a reprezentují základní ošetrovatelské údaje v subjektivní a objektivní podobě.

Základní strukturu modelu tvoří dvanáct oblastí, označených jako dvanáct funkčních vzorců zdraví. Každý vzorec představuje určitou část zdraví, která může být buď funkční nebo dysfunkční. (13)

12 vzorců zdraví

1. Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví – obsahuje vnímání zdraví a pohody jedincem a způsoby, jakými se stará o vlastní zdraví
2. Výživa – metabolismus – zahrnuje způsob přijímání potravin a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu
3. Vylučování – zahrnuje exkreční funkci střev, močového měchýře a kůže
4. Aktivita – cvičení – obsahuje způsob udržování tělesné kondice cvičením nebo jinými aktivitami, zahrnuje aktivitu denního života, volného času a rekreační aktivity
5. Spánek – odpočinek – zahrnuje způsob spánku, oddechu, relaxace
6. Smyslové vnímání – poznávací funkce - obsahuje schopnost smyslového vnímání a poznávání včetně bolesti, a poznávací schopnosti jedince: orientace, řeč, paměť, abstraktní myšlení, schopnost rozhodování
7. Sebepojetí – sebeúcta – vyjadřuje jak jedinec vnímá sám sebe, jakou má o sobě představu
8. Životní role a mezilidské vztahy - obsahuje pojetí a plnění životních rolí a úroveň interpersonálních vztahů
9. Sexualita – reprodukční schopnost- zahrnuje reprodukční období a sexualitu, včetně spokojenosti a změn
10. Stres – reakce na zátěžové situace- obsahuje celkový způsob tolerance a zvládání stresových situací
11. Životní hodnoty – víra- obsahuje individuální vnímání životních hodnot, cílů a přesvědčení včetně víry
12. Jiné

Dysfunkční vzorec je projevem akutního onemocnění jedince, nebo může být znakem potencionálního problému. Když sestra takový vzorec identifikuje, musí ho označit,

zformulovat ošetřovatelské diagnózy a pokračovat v ostatních krocích ošetřovatelského procesu. Při posuzování vzorců funkčního zdraví je doporučeno, aby sestra porovnávala získané údaje s jednou nebo několika následujícími složkami:

- individuální výchozí stav
- normy stanovené pro danou věkovou skupinu
- normy kulturní, společenské, jiné. (6,8,9,10,13)

3.4 Ošetřovatelská anamnéza – zhodnocení nemocné

Pro účely této práce jsem vypracovala podrobně ošetřovatelský proces k prvnímu dni hospitalizace. Pacientku jsem zhodnotila podle výše uvedeného modelu.

Vnímání zdravotního stavu, aktivity a udržení zdraví:

Doma: Na žádné potíže si nikdy nestěžovala. Běžná nachlazení přecházela. V poslední době (asi rok) byla dušná při námaze.

Nemocná nemá na svůj zdravotní stav rozumný náhled, spíš si na událost nepamatuje, snad doma o něco zakopla, na místě se však překážka nenašla. Jeví se spíš pasivní, má ráda pohodlí. Svůj pohled na udržení zdraví vidí v pojídání velkého množství jídla všeho druhu. Veškeré problémy podle nemocné jsou z malého množství jídla.

Při hospitalizaci: Proč je nemocná neví, nerozumí tomu.

Výživa a metabolismus:

Doma: vařila si sama, někdy si zašla na jídlo do restaurace. Žádnou dietu nedodržovala. Byla zvyklá jíst hlavně sladké pečivo. Dcery za paní B. docházely do domácnosti každý druhý den, jídlo na dva dny stačila sníst za den, druhý den hladověla.

Při hospitalizaci: Na pohled monstrózně obézní. Dožaduje se polévek, svačín, nemá zájem zhubnout.

Vylučování:

Doma: udává, že se často pomočovala. Nebyla schopna včas dojít na záchod. Se stolicí problémy neměla.

Při hospitalizaci: Má plenkové kalhoty. Dle sdělení někdy neví o tom, že moč i stolice odchází.

Spánek a odpočinek:

Doma: Spala dostatečně v noci i přes den. Léky na spaní neužívala. Nikdy se spaním problémy neměla. Je zvyklá chodit brzo spát, ráno vstává po 9 hodinovém spánku.

Při hospitalizaci: Spí dobře, léky na spaní nepotřebuje.

Smyslové vnímání a pozorování:

Doma: slyšela dobře, na čtení a na televizi používala dioptrické brýle. Čte hlavně časopisy.

Při hospitalizaci: Slyší dobře, na čtení používá dioptrické brýle. Čte málo, komunikuje přiměřeně času, místu, osobě. Pamatuje si, co měla k obědu.

Sebepojetí, sebeúcta:

Doma: Nechávala za sebe své osobní věci zařizovat druhé.

Při hospitalizaci: Pacientka se hodnotí jako pasivní, neprůbojná, tichá, uzavřená. Byla taková vždycky, připadala si ostrčená. Má nízké sebehodnocení.

Role – mezilidské vztahy:

Doma: Je už 50 let rozvedená. Své dvě dcery vychovávala spolu se svojí „průbojnou matkou“.

Má ráda své dcery, sestru a vnoučata.

Při hospitalizaci: Ostatním lidem moc nedůvěřuje, všechna sdělení si ověřuje u svých nejbližších. Nové informace je třeba sdělit ještě před příbuznými k ověření pro větší důvěryhodnost.

Aktivita:

Doma: Domácnost udržovaly dcery, na vycházky, nákupy nechodila. V posledním roce ven nevycházela.

Při hospitalizaci: Aktivita žádná, k pohybu se musí nutit, vyhoví, ale potřeba nevychází od ní. Je nutné nemocnou polohovat, rehabilitaci zaměřovat k pasivnímu i aktivnímu pohybu na lůžku.

Plnění rolí, mezilidské vztahy:

Doma: Žije sama 30 let, je matkou, babičkou. Své nejbližší má ráda, chce je denně vidat, zajímá se o ně.

Při hospitalizaci: Má klidnou, vyrovnanou povahu. Při konfliktních situacích spíše ustoupí, nediskutuje nad případnými požadavky zdravotníků.

Sexualita:

Doma: Rozvedená 50 let, měla přítele, který jí před 15 lety zemřel.

Při hospitalizaci: Odmítavý postoj mluvit na toto téma. Vzhledem k jejímu věku a situaci jsme nerozebírali.

Stres:

Doma: Před hospitalizací nalezena po 3 dnech následkem po pádu v domácnosti. Do bytu se museli záchranáři dostat násilím. Zničili jí dveře, přestavěli nábytek, aby ji mohli vynést.

Dcery s pomocí souseda daly vše do pořádku.

Při hospitalizaci: Očekává, že jí bude v nemocnici pomoheno. Odmítá spojení svých problémů s obezitou. Proto tedy stále neví, co jí je. Je klidná, vyrovnaná, bez emocí.

Životní hodnoty:

Doma: Je věřící, dříve chodila do kostela.

Při hospitalizaci: Modlí se, aby jí Bůh v těžké situaci pomohl, věří v uzdravení. Má zájem o návštěvu kněze. (13)

3.5 Ošetřovatelské diagnózy k I. dni hospitalizace

Ošetřovatelská diagnóza je klinický závěr o reakcích jednotlivce, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potencionální zdravotní problémy nebo životní proces. Ošetřovatelské diagnózy poskytují základ pro výběr ošetřovatelských zásahů k dosažení výsledků, za které odpovídá sestra.(6)

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny a seřazeny dle závažnosti ve spolupráci s pacientkou.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

1. Bolest akutní z důvodu poranění
2. Snížení objemu tělesných tekutin z důvodu změny v příjmu tekutin
3. Porucha kožní integrity z důvodu poranění následkem pádu
4. Strach z důvodu nejistoty z budoucnosti
5. Snížená výkonnost z důvodu imobilizace

6. Porucha sebepěče z důvodu nehybnosti
7. Porucha výživy ze zvýšeného příjmu potravin
8. Nemožnost stanovení bilance tekutin z důvodu inkontinence moči

Nemocné hrozí potencionální diagnózy z důvodu imobilizace. Pro účely této práce vybírám nejdůležitější rizika.

9. Riziko tromboembolické choroby z důvodu imobility
10. Poruchy (změny) dýchání vlivem imobility
11. Riziko dekubitů z důvodu imobility
12. Riziko poruchy vyprazdňování stolice z důvodu imobility

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

13. Riziko pádu z důvodu velké hmotnosti
14. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení PŽK, a poruchy integrity kůže v místě poranění
15. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení PMK

3.6 Krátkodobý ošetrovatelský plán, realizace, hodnocení

Krátkodobý ošetrovatelský plán, realizaci a hodnocení jsem vypracovala k prvnímu dni hospitalizace, protože od zhodnocení zdravotního stavu nemocné a stanovení aktuálních a potencionálních diagnóz se odvíjel další ošetrovatelský proces, a tím i program péče o nemocnou. (Příloha č. 9)

Vzhledem k účelu a rozsahu této práce je podrobně zpracován ošetrovatelský plán pouze na první den hospitalizace. Krátkodobé plány jsou stanoveny na 12 hodin od 9,00 do 21,00 hodin.

1. Bolest akutní z důvodu vlastního poranění

Krátkodobý cíl: zmírnění, odstranění bolesti do 1 hodiny.

Pacientka se bude během 1 hodiny cítit lépe, celý den bude bolest snesitelná.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- získat potřebné informace o bolesti a jakým projevem dává pacientka konkrétně svou bolest najevo. Vše zaznamenat v dokumentaci pacientky
- všimnout si všech projevů, které mohou signalizovat bolest, jako např. bolestivá grimasa, neklid, naříkání, pláč, vyhledávání úlevové polohy, zatajování dechu, hyperventilace (zrychlené dýchání), hypertenze (vysoký krevní tlak), zpotení, nauzea, zvracení, zblednutí, mydriáza (rozšíření zornic).

Používejte při měření intenzity bolesti měřítko pro bolest např. VAS – visua analogue scale stupnice 0-10.

0 – nepocítuje bolest

1-2 mírná bolest, lze se soustředit na hovor, lze odvést pozornost od bolesti

3-5 střední bolest, dominuje nad snahou o soustředění

6-9 silná bolest, bolestivá grimasa, soustředění na bolest

10 nesnesitelná bolest, pacientka neovládne své chování.

- věnovat pozornost, lokalizaci, charakteru, šíření a časovému průběhu bolesti
- všimnout si provokujících faktorů a souvislostí vzniku bolesti a co bolest zmírňuje, nezapomenout vše zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace
- sledovat důležité projevy, zda bolest zeslabuje či mizí vlivem léků
- sledovat účinek podávaných analgetik
- informovat o úlevové poloze, prevenci (postup při otáčení, vstávání, změně polohy)
- sledovat po podání analgetika účinek odstranění bolesti, zda se znovu neobjeví bolest

Realizace: Nemocná udávala bolest hlavně při manipulaci s dolními končetinami. Při bolesti se objevily u nemocné grimasy. Bolest byla označena stupněm 5. Dle ordinace lékaře podána 1 tbl. Ibuprofen AL 400. Dolní končetiny byly asepticky ošetřeny.

Hodnocení: Cíl se podařilo splnit, do 1 hodiny bolest ustoupila na škálu 3. Bolest se již neprojevila.

2. Snížení objemu tělesných tekutin z důvodu změny v příjmu tekutin

Je to stav, při kterém člověk trpí vaskulární, celulární nebo intracelulární dehydratací. Měla pocit žízně, 3 dny nepřijímala tekutiny.

Cíl: doplnění tělesných tekutin do 20,00 hodin.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- vysvětlit potřebu příjmu tekutin infuzně a p.o. alespoň 2 litrů za den.
- dodat odpovídající množství tekutin, tekutiny neustále nabízet, vést záznam o příjmu tekutin.
- sledovat slabý kožní turgor, snížený výdej moče, zvýšenou specifickou hmotnost moče, suchou sliznici, snížený krevní tlak, zvýšenou tělesnou teplotu
- měřit příjem a výdej tekutin (14, 20 hodin)
- nabízet různé tekutiny, zapojit rodinu (nesladké nebulinkované tekutiny)
- monitorovat specifickou hmotnost moče
- sledovat pocit žízně, celkovou slabost,
- sledovat změny množství a koncentrace moče
- sledovat psychické poruchy

Realizace: Celý den jsem vedla záznam o příjmu tekutin, Pacientce byla vysvětlena důležitost příjmu tekutin, byly nabízeny a podávány tekutiny. Dle ordinace lékaře byla aplikována parenterálně infuzní terapie. Reagovala jsem nepřetržitě na aktuální požadavky náhrady

tekutin a na způsob, kterým mám tekutiny podávat. Kontrolovala jsem stav kůže a sliznic. Dle ordinace lékaře se prováděl odběr moče k laboratornímu vyšetření. Pečovala jsem o dutinu ústní.

Hodnocení nemocné: měření specifické hmotnosti urometrem v 14 hodin (norma 1002-1030), naměřeno 1040. Měření osmolarity osmometrem. Norma 900-1400 mmol/kg, naměřeno 209. Ve 20 hodin se výsledky měření moči mírně zlepšily, naměřeno 1035. Turgor latinsky napětí kůže jejím „naplněním“ tekutinou je snížený. Tělesná teplota naměřena v 16 hodin 36.5 st. C. Výsledky měření svědčí pro dehydrataci. Nutné v zavodňování nemocné pokračovat, po 2 dnech opět změřit specifickou hmotnost moče a osmolaritu a výsledky vyhodnotit. Nemocná podchlazená není.

3. Porucha kožní integrity z důvodu poranění následku pádu

Stav, při kterém je kůže jedince ohrožena narušením celistvosti a jinými nepříznivými změnami.

Cíl: defekty budou asepticky ošetřeny, dojde ke zklidnění ran do 20,00 hodin.

Sestra hodnotí barvu kůže, kožní turgor, kožní léze..., otoky, kožní adnexa. Kůži vyšetřujeme pohledem (barva, kožní léze) a pohmatem (teplota kůže, vlhkost, kožní turgor). Následkem pádu došlo k poranění na dolních končetinách. Jedná se o drobné povrchové porušení kůže.

Krátkodobý ošetřovatelský plán:

- použít rukavice a jiné ochranné pomůcky vhodné pro postup
- dodržovat aseptický postup při ošetření
- pečovat o rány podle stanovených zásad a postupů
- umýt si ruce po každém kontaktu s pacientem

Realizace: dle ordinace lékaře provedeno sterilní ošetření exkoriací na dolních končetinách Betadine roztokem. Jedná se o povrchové poranění v rozsahu na každé končetině 2x5 cm.

Objektivní hodnocení sestry: Paní B. má exkoriace na dolních končetinách. Je nutné rány asepticky převazovat každý den, nadále ošetřovat.

4. Strach z důvodu nejistoty z budoucnosti

Cíl: zmírnění, v lepším případě odstranění strachu do 20,00 hodin.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- sledovat verbální a neverbální reakce pacientky na strach, identifikovat zdroj strachu
- mluvit s nemocnou jasně, zřetelně a být trpěliví
- pobízet nemocnou, aby slovně vyjádřila své pocity
- domluvit návštěvu kněze
- nabídnout ke konzultaci psychologa

Realizace: Rozhovor s lékařem, se sestrou, zavolán kněz.

Hodnocení: Strach se zmírnil, po rozhovoru s lékařem, knězem a se sestrou se trochu uklidnila. Konzultaci s psychologem nemocná odmítla. Cíl byl splněn částečně.

5. Snížená soběstačnost z důvodu imobilizace a obezity

Stav, při kterém jedinec nemá dostatek tělesné nebo psychické síly na to, aby zvládl vykonávat nutné nebo plánované denní aktivity.

Mobilizace znamená pohyb, být pohyblivá. Mluvíme-li o mobilizaci, máme na mysli především vstávání z lůžka, posazování do křesla, nácvik chůze. Patří pohyb na lůžku, např. zvedení, otáčení, posazování atd.

Po déle trvajícím klidu na lůžku určuje postup při mobilizaci a míru pohyblivosti lékař.

Cíl: posilování svalů, do 20,00 hod.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- provádět s nemocnou pasivní cviky nebo jí při cvičení pomáhat, co 4 hod (9, 13, 17, 20 hodin), všimnout si jak tuto aktivitu nemocná toleruje a jak je motivována
- udržovat na lůžku správnou polohu těla
- předcházet padání chodidla umístěním bedničky u nohou postele
- vyhnout se dlouhodobým polohám v jakékoli pozici, časté náhlé změny předcházejí tlaku, nepohodlí a únavě
- pomáhat nemocné pomalu rozvíjet mobilitu, pokud to toleruje
- iniciovat, naučit ji používat podpěrné pomůcky a zařízení, podle potřeby
- provádět nacvičené izometrické cviky

Realizace: Sestra prováděla izometrické (statické cvičení na lůžku). Jedná se o cvičení, při kterém se mění svalové napětí bez změny svalové délky. Sval ani kloub se nepohybují. Cvičení jsou vhodná na posílení břišních, gluteálních svalů, svalů pánevního dna. Při tomto cvičení sestra povzbuzovala nemocnou, aby vykonávala každé cvičení až do polohy, ve které vzniká mírný odpor, ale nikdy nesmí daný kloub bolet. Sestra pohybovala se všemi klouby nemocné v jejich kompletním rozsahu.

Dále prováděla cvičení proti odporu. Jde o formu izotonického nebo izometrického cvičení, během kterého se nemocný pohybuje nebo napíná proti odporu. Tato cvičení se používá na zvýšení fyzické kondice.

Hodnocení: první den hospitalizace jsme se zaměřili na pasivní cvičení. Nemocná ještě není schopna aktivně spolupracovat.

6. Porucha sebezpečí z důvodu nehybnosti

Pro oblast hygieny, imobility, vyprazdňování, příjmu potravy, tekutin a v oblékání a pohybu.

Krátkodobý cíl: rozpoznat a uspokojit individuální potřeby nemocné.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- zajistit stupeň soběstačnosti nemocné a přizpůsobit se jejím schopnostem
- motivovat a povzbuzovat nemocnou
- provádět hygienickou péči, oblékání
- zajistit krmení a dostatečnou hydrataci
- upravit okolí lůžka a pomůcky na dosah nemocné
- zajistit signalizaci
- aktivně zapojit rodinu
- dbát na bezpečnost nemocné
- spolupracovat s fyzioterapeutem

Realizace: První den byla provedena celková koupel. Po vykoupání jsme si udělaly harmonogram, jak se bude postupně zvládat sebedpéče. Nemocná odsouhlasila, jak budeme postupovat. Zpočátku s velkou, později menší pomocí sestry se nemocná bude zapojovat do nácviku soběstačnosti a sebedpéče.

Hodnocení: nemocná je zcela závislá na péči zdravotnického personálu. Krmení, napájení s pomocí, polohování, provedení celkové hygieny těla, péče o dutinu ústní - výtěr Borax glycerínem. V nácviku sebedpéče je nutné pokračovat. Klasifikace tělesné hybnosti - 4 body – naprostá závislost na okolí projevující se praktickou bezmocností. (Příloha č. 4). Bartelův test všedních schopností – 5 bodů – vysoce závislá. (Příloha č. 3).

7. Porucha výživy ze zvýšeného příjmu potravin

Stav, při kterém je člověk ohrožen příjmem většího množství výživných látek, které přesahují metabolickou potřebu.

Krátkodobý cíl: zahájit redukci hmotnosti, nemocná zapojená do spolupráce do 20,00 hod.

Charakteristické projevy u nemocné:

- váha je o 20 % vyšší nad ideální stav ve vztahu k výšce a tělesné hmotnosti (odhad 120 kg, ideální hmotnost vzhledem k výšce 65 kg)
- kožní řasa nad tricepsem je větší než 25 mm (u žen)
- BMI 44

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- určit možnou ideální tělesnou hmotu podle tabulky pro dospělé
- spolupracovat s dietologem a nemocnou, stanovit realistické cíle pro váhový úbytek, odměnit dosažený a udržovaný cílový stav
- znát faktory, které podporují neadekvátní (nadměrný) příjem živin
- umět vysvětlit nutné změny ve stravování (zařazení nebo vyloučení určitých jídel)
- zavést si deník o stravování
- měnit svůj způsob života s cílem upravit nebo udržet hmotnost přiměřenou k výšce a stavbě těla
- zdůraznit význam pravidelného cvičení

Realizace:

- zjištěna ideální váha podle BMI pro dospělé vzhledem k výšce 65 kg
- zjištěna motivace nemocné pro snížení tělesné hmotnosti – chce se vrátit domů
- podporovány pochvalou úspěchy nemocné
- spolupracuje na tvorbě optimálního nutričního programu
- dbáno u nemocné na dostatečný přívod tekutin a na přiměřenou tělesnou aktivitu
- umožněn nemocné výběr dietních jídel podle chuti.

Podaná strava, která obsahuje 5 900 - 6 300 kJ za den má za následek úbytek hmotnosti.

Jídelníček pro tento den:

Svačina: krajíc chleba, nízkotučný sýr, rajské jablko

Oběd: těstoviny s kuřecím masem

Svačina: jablko

Večeře: brambory, hovězí maso

Hodnocení: pro imobilitu, monstrózní obezitu nelze zvážit, změřit. Podle sdělení dcer byla nemocná vážena na speciální váze u dcery na poště, před rokem vážila 120 kg, měří 165 cm. V současné době drží váhu přibližně stejně. Edukace nemocné – aby se mohla rozhýbat, nutné zhubnutí. Proto dieta č. 8 – redukční. Nemocná vyjadřuje porozumění všem faktorům, které způsobují váhový úbytek a projevuje touhu zhubnout a udržet si normální hmotnost s ohledem na věk a výšku.

8. Nemožnost stanovení bilance tekutin z důvodu inkontinence moči

Cíl: Sběr moče k vyšetření z důvodu měření bilance tekutin a dehydratace k odebrání materiálu na vyšetření.

Protože nebylo možné z důvodu inkontinence zachytit moč k vyšetření, dle ordinace lékaře bylo nutné zavedení na 3 dny permanentní močový katetr. Pro inkontinenci není možné u nemocné záchyt moče k měření výdeje tekutin.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- zajistit souhlas nemocné, seznámit nemocnou s postupem práce
- zavést cévku za přísně aseptických podmínek
- udržet minimálně 2 l příjem tekutin za 24 hodin
- sledovat a zaznamenávat příjem, výdej tekutin
- sledovat barvu, příměsi a množství moče
- umožnit spád moči (sběrný vak zavěsit na lůžko tak, aby se nedotýkal podlahy), je nutné kontrolovat, aby byla cévka bez přerušování (zalomení, zalehnutí tělem)
- drenážní systém rozpojovat co nejméně

Realizace: PMK zaveden za přísně aseptických podmínek. Zaveden Foleyův balónkový katetr č. 18. Zavedený PMK byl napojen na drenážní systém. Nemocná byla dostatečně zavodněna infuzním roztokem, dostatečně pila čaj i jiné tekutiny, které zajistila rodina. Příjem tekutin byl pečlivě zaznamenáván. Za dobu od 9,00 do 20,00 hodin byl příjem tekutin 2 litry. Výdej 1,3 litrů. Vzorek moče byl dle ordinace lékaře odeslán k laboratornímu vyšetření. Změřena také specifická hmotnost moče 1030. Výsledek je již v normě.

Hodnocení: Cíl byl splněn. PMK se ponechává do 3. dne hospitalizace ke kontrole výsledků vyšetření specifické hmotnosti moče. Poté bude PMK odstraněn.

9. Riziko tromboembolické choroby z důvodu imobility

Úkolem všech opatření k zabránění vzniku tromboembolické choroby je zvýšení rychlosti proudu krve v dolních končetinách a v pánvi. Ten při normální tělesné aktivitě brání vzniku trombózy.

Cíl: Nedojde do 20,00 hodin k tromboembolickým komplikacím.

Krátkodobý ošetřovatelský plán:

- informovat nemocnou o nezbytnosti cvičení DK na lůžku
- podporovat svalovou pumpu: masáž lýtka, cvičení na lůžku, jízda na kole (vleže na lůžku)
- podněcovat nemocnou a naučit ji cvičit dolními končetinami co 1 hod. Kroužit chodidly, plantární flexe a extenze, střídavě dolní končetiny natahovat a pokrčovat, střídavě natahovat a pokrčovat prsty nohou)
- používat elastické punčochy
- sledovat příznaky tromboflebitidy: bolest, teplo, otok končetiny
- naučit nemocnou způsoby otáčení a pomáhat jí podle potřeby
- sledovat vznik hypotenze, tachykardie, bradykardie

Realizace: S pacientkou cvičila rehabilitační sestra. Nemocná byla během dne upozorňována na důležitost samostatného procvičování dolními končetinami na lůžku. Po celý den měla bandáže dolních končetinách, které byly sundány při hygienické péči.

Hodnocení: na lůžku nemocná sama procvičuje dolní končetiny a 1 hodinu. Příznaky TEN v 20.00 hodin neprojevíly.

10. Poruchy (změny) dýchání vlivem imobility

Jsou stavy, při kterých individuální způsob nádechu a výdechu neumožňuje adekvátní plicní ventilaci (nádech a výdech).

Cíl: nedojde do 20,00 hodin k hypostatické bronchopneumonii, při dýchání se hrudník normálně rozšiřuje, nemá bolest na hrudníku, horečku ani jiné příznaky, které by svědčily o infekci plic, embolizaci.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- normálně dostatečně dýchat (12-20 dechů/min) bez známek námahy
- každou hodinu v bdělém stavu 5x zhluboka nadechnout a vydechnout, zakašlat
- zvednout hlavovou část postele k zajištění pohodlnějšího dýchání

Realizace: Nemocná každou hodinu se 5x nadechla, vydechla, zakašlala. Pravidelně po 2 hodinách měnila polohu na lůžku. Byla neustále nabádána k pitnému režimu. S rehabilitační sestrou se naučila při dýchání používat pomocné dýchací svaly. Naučila se správně dýchat. Zhluboka nadechnout, pomalu vydechovat.

Hodnocení: nemocná nemá známky dýchacích potíží. Cíl splněn.

11. Riziko dekubitů z důvodu imobility

Stav, při kterém je kůže nemocné ohrožena narušením její celistvosti a jinými nepříznivými změnami.

Cíl: Nedojde k narušení kožní integrity do 20,00 hodin.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- zhodnotit stav nemocné z hlediska rizikových faktorů (příloha č. 6), predilekční místa vzniku dekubitů – stav kůže z hlediska zarudnutí, defektů, puchýřů, otoků nebo prosakování
- měnit polohu a 2 hodiny (9,11,13,15,17,19, hodin)
- používat prostředky na šetrné omývání kůže (mléka, pěny), ochranné krycí pomůcky, pokud je to nutné, kůži masírovat pouze v případě, když není zarudlá
- předcházet tření při změně polohy, používat otáčecí podložku
- podávat stravu bohatou na proteiny a uhlohydráty
- zvolit vhodný antidekubitární systém (antidekubitární matrace) v co nejdokonalejší rozložení váhy nemocné
- riziková místa kontrolovat při každém polohování
- provádět správnou hygienu 2x denně

Realizace: nemocné byla dodána do lůžka nafukovací antidekubitární matrace. Nemocná měnila každé dvě hodiny polohu na lůžku. Ohrožená místa pro vznik dekubitů byla při každé změně polohy kontrolována. Preventivně byla tato místa pro lepší prokrvení masírována Kafrovou mastí.

Hodnocení: Má čistou, neporušenou, dostatečně hydratovanou kůži, nemá příznaky nadměrného tlaku (bledost, zčervenání, bolestivost, zvýšenou citlivost). Pacientka je ve 20.00 hodin bez dekubitů.

12. Riziko poruchy vyprazdňování stolice z důvodu imobility

Cíl: nemocná se pravidelně vyprazdňuje.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- zaznamenávat frekvenci a charakter stolice
- zajistit soukromí při defekaci
- zdůraznit pitný režim
- zajistit zvýšenou hygienu
- zajistit edukaci nutričním terapeutem
- zajistit cvičení na lůžku

Realizace: nemocné zařazen do jídelníčku příjem zeleniny, ovoce, zbytkovou stravu a dostatečné množství tekutin. Nemocná byla stimulována k pohybu na lůžku.

Hodnocení: nemocná měla během 12 hodinové služby 2x stolici. Cíl splněn.

13. Riziko pádu z důvodu velké hmotnosti

Stav, kdy dochází k ohrožení jedince zraněním nebo poškozením, které vzniká jako důsledek interakce vnějších podmínek a individuálních adaptačních a obranných reakcí jedince.

Cíl: Zabránit pádu do 20,00 hodin.

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- poučit nemocnou o nebezpečí pádu/úrazu
- zajistit všechny rizikové faktory, které mohou ohrozit bezpečnost nemocné
- zajistit signalizaci k lůžku nemocné
- udržovat a používat postranice, adekvátní polohu lůžka, tělesná omezení používat podle daných předpisů a písemné ordinace
- podávat léky podle stanovených předpisů, sledovat možné vedlejší účinky léků
- zajistit edukaci fyzioterapeutem

Realizace: Pacientce bylo vypočítáno riziko pádu (viz příloha č. 5). Dle hodnocení je ohrožena rizikem pádu. Patientka byla poučena o vhodném způsobu vstávání z postele, tj.

pomalů se posadit, zůstat chvíli sedět, pak pomalu vstát. Nepodařilo se pacientku postavit. Nemocná používala signalizaci u lůžka. Celý den byly monitorovány hodnoty TK.

Hodnocení: nemocná projevuje pochopení potencionálních rizik. Nezranila se, cíl byl splněn.

14. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení PŽK, a poruchy integrity kůže v místě poranění

Stav zvýšeného rizika ohrožení jedince patogenními mikroorganismy.

Cíl: nedojte k infekci v místě zavedení PŽK, a v místě poranění. Pacientka bude do 20,00 hodin bez známek infekce.

Plán: ošetřování PŽK, místa poranění:

- sledovat příznaky infekce – zčervenání, bolest, otok
- používat rukavice vhodné pro postup
- asepticky převazovat alespoň 1x za 24 hodin
- umývat si ruce po každém kontaktu s pacientem
- monitorovat denně vstupní místo nitrožilního přívodu
- sledovat vitální funkce
- sledovat laboratorní výsledky: (dle ordinace lékaře – zvýšené leukocyty, hemokulturu)
- začít přikládat ochlazovací zábaly, pokud je to nutné
- podávat antipyretika, antibiotika podle ordinace, posoudit jejich účinnost a vedlejší účinky
- prodiskutovat a poučit nemocnou o důležitosti adekvátního příjmu tekutin a vhodné stravy

Realizace:

- dodržován aseptický postup při převazech
- poskytnuta adekvátní péče podle stanovených zásad a postupů

Hodnocení: nedošlo k infekci defektů na dolních končetinách, nedošlo k infekci zavedeného permanentního žilního a močového katetru. Cíl se podařilo splnit.

15. Riziko vzniku infekce ze zavedeného PMK

Cíl: nedojde k infekci močových cest do 20,00 hodin

Krátkodobý ošetrovatelský plán:

- udržet minimálně 2 l příjem tekutin
- zajistit řádnou hygienu genitálií
- sledovat a zaznamenávat příznaky celkové infekce (subfebrilie, tachykardie, tachypnoe, pocení, třesavka, poruchy vědomí)
- sledovat, zaznamenávat příznaky lokální infekce (bolest, pálení, svědění, zvýšená dráždivost)
- sledovat a zaznamenávat základní životní funkce, laboratorní výsledky, barvu, zápach příměsí a množství moči...
- za aseptických podmínek vyprazdňovat moč ze sběrného vaku
- drenážní systém dodržovat sterilní, uzavřený a dobře těsnící
- umožnit spád moči – sběrný vak zavěsit na lůžko tak, aby se nedotýkal podlahy
- drenážní systém rozpojovat co nejméně
- před odběrem moči z katetru pomocí sterilní jehly a stříkačky se vyznačené místo určené pro vpich dezinfikovat

Realizace: příjem tekutin za 12 hodin byl 2 l, byla udržena řádná hygiena genitálií, nebyly příznaky celkové ani místní infekce, manipulace s drenážním systémem byla za aseptických podmínek, nedošlo k ucpání systému koagulem.

Hodnocení: Nedošlo k infekci močových cest v 20,00 hodin.

3.7 Dlouhodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a hodnocení

Do dlouhodobého plánu ošetrovatelské péče byly zahrnuty všechny výše uvedené ošetrovatelské diagnózy kromě dg. č. 1 akutní bolest, kterou se podařilo odstranit. Nemocná byla hospitalizovaná po dobu 7 dnů, pro nutnost další rehabilitační péče byla přeložena do LDN.

Dg. č. 2

Snížení objemu tělesných tekutin z důvodu změny v příjmu. Deficit příjmu tekutin byl zjištěn první den hospitalizace. Nemocná po celou dobu hospitalizace pila cca 2 l denně. První až druhý den se podávaly parenterálně infuzní roztoky dle ordinace lékaře. Třetí den i.v. kanyla odstraněna. Nemocná přijímala tekutiny pouze p.o. Třetí den byla také provedena kontrola specifické hmotnosti moči.

Dg. č. 3

Porucha kožní integrity z důvodu následkem pádu. Denně byl asepticky proveden převaz povrchových zranění na dolních končetinách. Po propuštění z hospitalizace rány byly zahojeny bez komplikací.

Dg. č. 4

Strach, snížení jistoty z důvodu nezkušenosti s daným stavem byly zaznamenány první den hospitalizace. Pacientčiny obavy jsem se snažila zmírnit hlavně podáním dostatečného množství informací. V průběhu hospitalizace se podařilo strach zmírnit. Nemocnou navštívil kněz, ke zmírnění strachu psychologa nemocná odmítla.

Dg. č. 5

Snížená výkonnost z důvodu imobilizace. Pokračovali jsme ve zvládnání pohybu. Nacvičovali jsme postupně: posazení na kraj lůžka od 3. dne, stoj vedle lůžka od 5. dne, sezení v křesle od 6. dne. Nemocná se postupně více zapojovala do aktivního cvičení.

Dg. č. 6

Porucha soběstačnosti v oblasti hygieny, oblékání, vyprazdňování, výživy. S nemocnou se nacvičovaly úkony v základních denních činnostech. Stimulovala se při zpočátku s pomocí, později sama při hygieně, při přijímání potravy, později při oblékání. Začala vykonávat potřebu na podložní mísu.

Dg. č. 7

Porucha výživy ze zvýšeného množství potravin. U nemocné byla zjištěna velká nadváha. Podle BMI a měření kožní řasy nad bicepsem se diagnóza potvrdila. Nemocná byla neustále edukována o nutnosti zhubnutí. Zpočátku s opatřeními nesouhlasila. Na konci hospitalizace byla s redukční dietou smířena.

Dg. č. 8

Nemožnost stanovení bilance tekutin z důvodu inkontinence se změnila na Dg. Porucha močení z důvodu inkontinence. Porucha vyprazdňování moče byla zjištěna při příjmu. Dle ordinace lékaře byl zaveden PMK k důležitosti sledování výdeje tekutin. Třetí den hospitalizace byl PMK odstraněn. Od této doby probíhal nácvik kontinence. Nemocná zná

způsoby prevence inkontinence, oděv přizpůsobuje potřebám, postupně omezuje inkontinenci, vykonává cvičení na posílení svalů pánevního dna 3x denně.

Dg. č. 9

Riziko tromboembolické choroby z důvodu imobilizace. Nemocná byla edukována o hrozícím nebezpečí. Proto byla provedena bandáž dolních končetin s elevací 20 stupňů. Byla nabádána k pohybu dolních končetin na lůžku k izometrickým cvikům.

Dg. č. 10

Poruchy (změny) dýchání vlivem imobility. Nemocná byla stimulována k hlubokému dýchání, k odkašlávání. Pomocí rehabilitační sestry byly předvedeny základní cviky. Po dobu hospitalizace nedošlo k plicním komplikacím.

Dg. č. 11

Riziko dekubitů z důvodu imobility bylo zjištěno první den hospitalizace. Pacientku jsem poučila o nutnosti měnit polohu na lůžku a zajistila jsem přiměřenou pohybovou aktivitu. Po celou dobu hospitalizace ke vzniku dekubitů nedošlo.

Dg. č. 12

Riziko poruchy vyprazdňování stolice z důvodu imobility. Do potenciálních problémů zařazeno, i když nemocná nemá problémy. Pokud bude nemocná imobilní, riziko stále trvá.

Dg. č. 13

Riziko pádu z důvodu velké hmotnosti bylo zjištěno první den hospitalizace. Pacientka byla poučena o vhodném způsobu vstávání z lůžka. První dva dny měla k lůžku přidány zábrany. Po celou dobu hospitalizace k pádu nedošlo.

Dg. č. 14, č. 15

Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení PŽK, zavedení PMK a z vlastního poranění bylo dokumentováno od 1. dne hospitalizace. Třetí den byl PŽK a PMK odstraněn. Cíl byl splněn, místo vpichu bez známek infekce, také nedošlo k infekci močových cest ani ke kontaminaci defektů na dolních končetinách.

Nemocná byla propuštěna 7. den hospitalizace. Byla přeložena na následné lůžko LDN. Byla poučena o preventivních opatřeních, které je dobré dodržovat.

Hodnocení psychických potřeb nemocné:

1. Prožívání nemoci. Je daná její klidnou, vyrovnanou povahou. Je oddaná, trpělivá, bez odmlouvání vyhoví. Sama se do ničeho nepouští. Má zájem se uzdravit, spolupracuje.
2. Postoj k nemoci.
Bagatelizuje nemoc – nemocná své potíže přiznává, ale podceňuje.
3. Reakce na pobyt v nemocnici.
Vadilo jí omezení soukromí. Byla zvyklá žít sama, nyní na pokoji s dalšími 2 nemocnými.
4. Zhodnocení komunikace.
Neverbálně – opětuje oční kontakt, souhlasně přitakává, usmívá se. Verbálně – ptá se, pojmenuje se souhlasem, říká „ano“.

5. Zvládání komunikace.

U nemocné nebyl nedostatek empatie, sobectví. Žádné předsudky.

6. Zvládání stresu.

Zvládla pomocí návštěvy kněze. Zpočátku jsem viděla na tváři smutek.

7. Obranné mechanismy.

Izolace – stažení se do samoty. Vytěsnění – neuvědomované odsunutí nepříjemných zážitků do nevědomí.

8. Motivace k léčbě.

Chce se vrátit do „normálního“ života. (6,13)

Po 7 denní hospitalizaci na interním oddělení byla nemocná pro nutnost další rehabilitační léčby přeložena na následné lůžko LDN.

Podarilo se zahojit porušení integrity kůže na dolních končetinách. Byl zaveden dietní režim. S nemocnou se nám podařila 5. den vertikalizace u lůžka. Byla lékařem stanovena léčba hypertenze. Na interním oddělení byly hodnoty krevního tlaku již v normálu. Snížit váhu se nepodařilo. Nemocná byla dostatečně hydratovaná, což potvrdily laboratorní nálezy.

3.8 Psychologická a sociální problematika

Sociologové hovoří o životě nemocného pacienta jako o roli. Tuto roli přitom charakterizují řadou speciálních příznaků.

Role pacienta je vesměs nedobrovolná, vnucená, leckdy náhlá, člověk je obvykle nepřipraven. Nemocný člověk se dostává do cizího a nového prostředí, již to samo o sobě navozuje nejistotu a pasivitu. Situace je pro něj obvykle nová, neznámá, nejistá. Pacient musí

často odkrývat intimní sféry svého života či těla a ztrácí své soukromí. Opouští všechny role a přijímá jedinou.

Vzdává se svobody jednání a podřizuje se rozhodnutím lékaře. Nemoc je doprovázena často bolestmi, nevolnostmi, slabostí. Pro pacienta je jeho nemoc centrálním problémem jeho života. (4)

Pacientka nebyla hospitalizovaná dlouhou dobu, proto nedošlo k poruše zvládnání rolí. V roli pacientky se necítila moc dobře, ale po seznámení se s prostředím nemocnice a s personálem to bylo mnohem lepší.

Pacientka je spíše introvertní typ osobnosti se sklony k melancholii, což se nejvíce projevuje v nedůvěřivosti k okolí. Naprostou důvěru pocítuje pouze ke své rodině.

V nemocničním prostředí trpěla úzkostí, provázenou strachem o vlastní budoucnost. Měla snížené sebehodnocení projevující se ostýchavostí, s malým projevem svých aktuálních požadavků. Sestra proto musela aktivně vyhledávat problém a nemocné nabízet svou pomoc.

Filosofická a duchovní složka

Pacientka věří v Boha, do kostela však nechodí. Její víra pomáhá v životním stylu řešit problémy. Pomocí víry se smiřuje s těžkostmi života.

Emoční projevy

Pacientka působí vcelku vyrovnaně, ale někdy podléhá depresivním náladám. To se stává vždy, když si uvědomí, že už nemůže dělat, co by chtěla.

Postoj k onemocnění a jeho chápání

Pacientka je o svém onemocnění dobře informována. Nyní se snaží získat co nejvíc potřebných informací o svém aktuálním zdravotním stavu a hlavně o dlouhodobé prognóze.

Komunikace

Pacientka se vyjadřuje pohotově. Udržuje nepřetržitý oční kontakt. Pokud něčemu nerozumí, požádá o vysvětlení. Při komunikaci se zdravotním personálem se zprvu objevovala nedůvěra. Slyší dobře, umí dobře vyjádřit své myšlenky, potřeby, jeví se neprůbojná. Nemocná je dobře orientovaná místem, časem, prostorem.

Rodinné zázemí

Pacientka bydlí sama v pražském panelákovém bytě v 5. patře s výtahem. O její domácnost se starají dcery, které ji pravidelně navštěvují.

4 Edukační plán nemocné

Základem edukace je dostatečné informování nemocné o onemocnění, výkonech potřebných k diagnostice a průběhu léčby. Cílem je dosáhnout zapojení pacientky do péče o své zdraví a pochopení odpovědnosti, kterou pacientka má v péči o své zdraví. Musí se naučit správně řešit problémy a situace vyplývající ze změny zdravotního stavu, a to jak po stránce teoretické, tak i praktické. (7)

Úkolem sestry je respektovat osobnost pacientky, vyjadřovat zájem o pacientku a snažit se o podporu a motivaci. Je důležité, aby pacientka získala důvěru v sebe sama a ve vlastní schopnosti.

Součástí edukace pacientky v rámci pobytu v nemocnici, jakož i edukace

o režimových opatřeních po jejím propuštění. Při edukaci je vhodné používat různé pomůcky jako např. videa, letáky, brožury, které si může pacientka sama v klidu prostudovat.

Zásady zdravé výživy - obecně

Zdravá výživa hraje klíčovou roli v udržení správného stavu naší tělesné schránky. Správné stravování je podmíněno dvěma aspekty. První je aspekt kvantitativní. Pokud se přejídáme „zdravým“ jídlem, má to stále zhoubné účinky na celý organismus, tloustneme a náš organismus je ohrožen nemocemi sdruženými s obezitou. Druhý aspekt je kvalitativní. Naše strava musí být po stránce svého složení vyvážená, jinak náš organismus opět trpí a je ohrožen kardiovaskulárními nemocemi nebo některými nádorovými onemocněními (např. rakovina tlustého střeva).

Snižování hmotnosti:

Redukční dieta by neměla být příliš přísná, protože ji většina pacientů dlouhodobě nevydrží a vrací se k dřívějšímu stravování. Jídelníček by měl být pestrý. Sacharidy v potravě by neměly přesahovat asi 55 % stravy, strava má obsahovat 15-20 % bílkovin. Tuky, které obsahují dvojnásobek energie, by neměly přesahovat 30 %, 1/3 mohou tvořit živočišné tuky a zbytek rostlinné. Důležité je, že i maso a mléčné výrobky obsahují skryté tuky. Na jídelníčku by neměla chybět zelenina (1-3x denně), ovoce (1-2 ks denně). Nutná je konzumace dostatečného množství tekutin (minimálně 2 litry denně, stolní vody, čaje...). Nevhodné jsou slazené limonády, pivo, alkoholické nápoje. Velmi důležitá je fyzická aktivita. Pacient by se měl zpočátku poradit s lékařem a zvolit správnou fyzickou zátěž. U těžce obézních pacientů se závažnými zdravotními komplikacemi (poškozené nosné klouby, nedostatečná kapacita plic, vysoký krevní tlak apod.) je nutný pozvolný začátek cvičení s nízkou intenzitou a krátkým trváním. Nejvhodnější je začínat s terapeutem.

Příjem potravy:

Ovlivnění zvyklostí v příjmu potravy patří k důležitým krokům v prevenci a léčbě obezity. Radikální a dlouhodobé omezování tuků se projeví nedostatkem důležitých vitamínů rozpustných v tucích, v kolísající hladině hormonů a ve slábnoucím imunitním systému. Lidské tělo se bez tukové tkáně neobejde.

Tím je myšleno komplexní přehodnocení problému, zjištění stavů a situací, které vedou k přejídání apod. Cílem je vyvarování se těchto stresových situací. Dále přichází na řadu úprava jídelníčku – jíst pokud možno 4-5 dávek denně na talíři u prostřeného stolu. Žádoucí je také najít v okolí osobu s podobnými obtížemi, vzájemná motivace je velmi účinná. Dojde-li k porušení diety, není nic ztraceno a není důvod k opětovnému přejídání. Cílem redukčních diet je snížení hmotnosti a následné udržení tohoto stavu. Příliš rychlé snížení je nežádoucí, protože velmi často vede k tzv. jo-jo efektu, kdy se váha vrací do původního stavu a pacient dokonce přibere i více. Doporučuje se proto hmotnost redukovat postupně, nejprve o 5-10 %.

Pohybová aktivita:

Jedním ze základních terapeutických postupů v léčbě obezity je kromě úpravy jídelníčku také pohybová aktivita. Kromě fáze redukce je také velmi důležitá ve fázi pozdějšího udržování dosaženého úbytku hmotnosti, zlepšuje i fyzickou zdatnost i stav funkcí pohybového ústrojí a ovlivňují psychologické parametry. Pohybová aktivita má smysl, pokud je systematická, pravidelná a správně dávkovaná. Obecně je doporučována hodina pohybové aktivity 3-5x v týdnu, z toho 30 minut cvičení vytrvalostního charakteru.(7,12,14)

Psychoterapie v léčbě obezity:

Léčba obezity vyžaduje doživotní dodržování režimových opatření. Pokud toto pacient nevnímá jako smysluplné, považuje to jako povinnost, pak následné dodržování režimu často

s opuštěním léčby zaniká. Velice je nutná motivace pacienta ke změně, spolupráce a aktivní přístup.(12)

V rámci edukace byla pacientka poučena o péči o periferním žilním katetru, o permanentním močovém katetru, správném zapisování příjmu tekutin a preventivních opatřeních po propuštění z nemocnice.

Péče o periferní žilní katetr (PŽK)

Pacientku jsem informovala o nutnosti zavedení PŽK, kterým jí budou podávány léky do žíly. Pacientku jsem poučila o projevech počínající infekce v místě vpichu a okolí – zarudnutí, bolest, otok. Dále byla pacientka poučena o pocitech, které k tomu můžou předcházet. Nejčastěji se jedná o svědění, pálení nebo bodavé bolesti. Vysvětlila jsem jí, že jakýkoliv náznak těchto příznaků je nutné okamžitě hlásit. Poslední část edukace se věnovala péči o ruku, v které má pacientka katetr zavedený, tj. končetinu nepřetěžovat, neopírat se o ni ve spánku, neležet, způsobit vytrhnutí a znečištění sterilního krytí.

Péče o permanentní močový katetr (PMK)

Pacientku jsem také informovala o nutnosti zavedení PMK. Pacientku jsem poučila o nutnosti pít minimálně 2 l tekutin za den, pacientku jsem poučila o možnosti vzniku celkové infekce. Zvýšená tělesná teplota, pocení, třesavka. Mohou nastat i příznaky lokální infekce v močovém měchýři jako je bolest, pálení, svědění, zvýšená dráždivost. V tomto případě je nutné informovat sestru. Při pohybu na lůžku je nutné, aby sběrný vak byl vždy níž jak močový měchýř, aby nedošlo ke zpětnému návratu moči ze sáčku. Drenážní systém nerozpojovat.

V léčbě pro dlouhodobě nemocné

Navázat na léčbu zahájenou v nemocnici. Pokračovat v léčbě hypertenze, u nemocné zdůrazňovat nutnost snižovat hmotnost. Sledování úbytku hmotnosti každý týden. Nemocná má redukční dietu. Návštěvy upozorňovat na zákaz donášení potravin, naopak doporučit zeleninu, ovoce, nekalorické nápoje.

Další opatření se týká zvládnání sebeděče, stimulace k aktivitě. Nutné zapojovat do programu rodinu.

Pokračovat v nácviu kontinence.

4 Závěr, prognóza

Nemocná dospěla do tohoto stadia obezitou. Pod vedením lékařů, nutričního a rehabilitačního terapeuta, zdravotních sester si upravila režim tak, aby snížila hmotnost.

Během 7 dnů hospitalizace se zdravotní stav upravil natolik, že mohla být klientka přeložena do LDN. Její stav vyžadoval následnou péči.

Pacientka byla řádně poučena o dietním režimu, způsobu chování.

Důležité bylo poznání, že obezita není osudem. V nemocnici došlo k zmotivování nemocné se sebou něco udělat. I při nepříznivých genetických predispozicích je možné ve většině případů pomocí pevné vůle, motivace a vytrvalosti při změně životního stylu snížit a udržet si ideální hmotnost, a tím snížit či eliminovat následné s obezitou a nadváhou související fyzické a psychické problémy.

(12,14).

Seznam odborné literatury

1. BÁRTOVÁ, J.: Patologie pro bakaláře. Učební texty. Univerzita Karlova. Karolinum. Praha 2004.
2. DOENGES, M. E.: MOORHOUSE, M. F., Kapesní průvodce zdravotní sestry. Grada Publishing. Praha 2001.
3. HYNIE, S., ČEPELÍK, J. J., DĚDINA, M. kol.: Farmakologie pro bakalářské studium I. a II. díl, Univerzita Karlova. Karolinum. Praha 1994.
4. KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie nemoci. Grada Publishing, Praha 2002.
5. MAREČKOVÁ, J.: Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách. Grada Publishing. Praha 2006.
6. MASTILIAKOVÁ, D.: Úvod do ošetrovatelství systémový přístup I. a II. díl. Univerzita Karlova. Karolinum. Praha 2004.
7. SPRANDEL, U., STARK, F.: Kompendium vnitřního lékařství, Victoria Publishing. Praha 1994.
8. STAŇKOVÁ, M.: Základy teorie ošetrovatelství. Univerzita Karlova. Karolinum. Praha 1996.
9. STAŇKOVÁ, M.: České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno 1999.
10. STAŇKOVÁ, M.: České ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2004.
11. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M.: Interní ošetrovatelství I. a II. díl. Grada Publishing. Praha 2006.
12. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J.: Geriatrie pro praktického lékaře, Grada Publishing. Praha 1996.

13. TRACHTOVÁ, E. a kolektiv: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno 2006.
14. VÍTEK, L.: Jak ovlivnit nadváhu a obezitu. Grada Publishing. Praha 2008.
15. VOTAVA, J., a kol.: Základy rehabilitace. Univerzita Karlova. Karolinum. Praha 1997.
16. WAGNER, P.: Laboratorní referenční hodnoty. Trion. Praha 1996.
17. Internet www.obezita.cz dne 11.1.2008

Seznam zkratek

ADH	antidiuretický hormon
ALP	alkalická fosfatáza
ALT	alamintransferáza
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AST	aspertátaminotransferáza
C	celsium
CT	computer tomography
D	dech
DK	dolní končetiny
F1/1	fyzilogický roztok, 0,9 % NaCl
FW	sedimentace erytrocytů
GMT	gama-glutamyltransferáza
HDL cholesterol	lipoprotein s vysokou hustotou
INR	protrombinový čas
KO	krevní obraz
LDL cholesterol	lipoprotein s nízkou hustotou
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
OGTT	orální glukosový toleranční test
P	pulz
PMK	permanentní močový katetr
PŽK	periferní žilní katetr
RZS	rychlá záchranná služba
Tbl.	tableta
TEN	tromboembolická nemoc
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota

Seznam příloh

Příloha č. 1: MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

Podle doc. MUDr. Eva Topinková, CSc.: Jak správně a včas diagnostikovat demenci, UCB Pharma. Praha. 1999.

Příloha č. 2: Geriatrická škála deprese dle Yessavage – krátká verze (13)

Příloha č. 3: BÁRTELUV test všedních schopností (13)

Příloha č. 4: Klasifikace tělesné hybnosti (13)

Příloha č. 5: Hodnocení rizika pádu (13)

Příloha č. 6: Hodnocení rizika dekubitů (6)

Příloha č. 7: Ošetřovatelská anamnéza (6)

Příloha č. 8: Plán ošetřovatelské péče (6,13)

Příloha č. 9: Ošetřovatelský plán, jeho realizace a zhodnocení (6,13)

Příloha č. 10: Stupeň nadváhy či obezity – hodnocení podle obvodu pasu

Příloha č. 11: Podle BMI – rozlišení kategorie nadváhy a obezity

(Propagační materiál – Medicína po promoci – Mezinárodní medicínské nakladatelství, s.r.o., vydavatel časopisu)

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

Příjmení a jméno: E.B.

Vzdělání: základní

Datum: 10.11.2008

VLASTNÍ VYŠETŘENÍ

I. Orientace

Řekněte nynější rok	1 bod
období	1 bod
datum	1 bod
den v týdnu	1 bod
měsíc	1 bod
Kde jsme: stát	1 bod
kraj	1 bod
město	1 bod
objekt	1 bod
oddělení, patro	1 bod

II. Vnímání

Opakujte názvy 3 předmětů: „brýle, kniha, kolo“ a 1 sekunda
Za správnou odpověď 1 bod

III. Pozornost a počítání

Říkejte řadu sedmi (7,14,21,28....)
Za správnou odpověď 1 bod

IV. Výbavnost

Vyjmenujte znovu 3 předměty naučené v bodě II.
Za každou správnou odpověď 1 bod

V. Jazyk

Co to je? (pojmenovat ukázané – hodinky, tužka)
Za každou správnou odpověď 1 bod
Opakovat! „Kdyby nebylo kdyby, nebyly by chyby.“ 1 bod
Až domluvíím, proved'te mé pokyny! „Vezměte papír do pravé ruky, přeložte
Jej na polovinu a položte!“
Za každý správný úkon 1 bod
Přečtete pokyn, napsaný na papíře! ZAVŘETE OČI 1 bod
Napište větu podle vlastní volby! Má-li věta smysl 1 bod

Hodnocení: 23 bodů a nižší svědčí pro kognitivní poruchu (delirium, demence)
Paní B. dosáhla 27 bodů

Příloha č. 2

Geriatrická škála deprese dle YESSAVAGE – krátká verze

Jste v zásadě spokojena se svým životem?	Ano – NE
Opustila jste mnoho ze svých aktivit a zájmů?	ANO – ne
Máte pocit, že váš život je prázdný?	ANO – ne
Pocitujete často nudu, prázdnotu?	ANO - ne
Máte většinou dobrou náladu?	Ano – NE
Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	NO – ne
Jste většinou šťastná?	Ano- NE
Cítíte se často bezmocná?	ANO – ne
Zůstáváte raději doma, než byste šla a podnikala nové věci?	ANO – ne
Máte pocit, že máte více problémů s pamětí než ostatní?	ANO – ne
Myslíte, že je pěkné žít v této době?	Ano – NE
Tak jak jste na tom právě nyní? Připadáte si bezcenná?	ANO – ne
Cítíte se plná energie?	Ano – NE
Pocitujete svou situaci jako beznadějnou?	ANO – ne
Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy?	ANO – ne

Hodnocení: (každá odpověď vytištěná velkými tučnými písmeny = 1 bod)

0-5 bodů: norma, víc 5 bodů: suspektní deprese

Česká standardizace: 0-7 norma, **8-12 mírná deprese**, 13-15 těžká deprese
(podle TOŠNEROVÁ, T., BAHBOUH, R. Orientační vyšetření deprese a demence v ordinaci praktického lékaře. Opomíjené diagnózy ve stáří. Praha:

Beaufour-Ipsen International,1990)

Podle: KALVACH, Z

BARTELUV TEST VŠEDNÍCH SCHOPNOSTÍ:

Jméno pacienta: E.B.

Datum: 10. 11. 2008

Najedení, napití	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Oblékání	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Koupání	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Částečně inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Částečně inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Užití WC	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Přesun lůžko – židle	Samostatně	15
	S pomocí	10
	Pomoc 1-2 osoby	5
	Neprovede	0
Chůze rovně	Sám nad 50 m	15
	S pomocí nad 50 m	10
	Na křesle	5
	Neprovede	0
Chůze po schodech	Bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

0-40 bodů – vysoce závislý, 45-60 bodů - střední stupeň, 65-90 bodů - lehce závislý, 100 bodů nezávislost

SKÓRE 5 bodů

Příloha č. 4

Klasifikace tělesné hybnosti: 10. 11. 2008

Příjmení, jméno: E.B.

0 – Naprostá nezávislost na druhé osobě

1 – Závislost na podpurných /pohybových pomůckách

2 – Závislost na pomoci druhé osoby

3 – Závislost na druhé osobě i na podpurných pomůckách

4 - *Naprostá závislost na okolí projevující se praktickou bezmocností*

Příloha č. 5

Hodnocení rizika pádu

Pohyb

Neomezený	0
Používá pomůcky	2
Potřebuje pomoc k pohybu	1
Neschopen přesunu	1

Vyprazdňování

Nevyžaduje pomoc	0
Nykturie, inkontinence	1
Vyžaduje pomoc	1

Medikace

Neužívá rizikové léky	0
Užívá následující léky: diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky benzodiazepiny	1

Smyslové poruchy

Žádné	0
Vizuální, smyslový deficit Mentální status	1
Orientován	0
Občasné noční dezorientace	1
Dřívější dezorientace (demence)	1

Věk

18 – 75 let	0
Nad 75 let	1

Pád v anamnéze

Ano	1
-----	---

Vyhodnocení:

Skóre 3 a víc – pacient ohrožen rizikem pádu **5 bodů**

Příloha č. 6

Hodnocení rizika dekubitů: 20–25 bodů bez rizika, 15-20 mírné riziko, 0- 15 riziko

Duševní stav

Bdělost, čilost	4
Apatie	3
Zmatenost	2
Sopor, koma	1

Kontinence

Kontinence	4
Inkontinence moči bez katetru	3
Inkontinence stolice	2
Inkontinence stolice, moče	1

Motilita

Plná hybnost	4
Mírné omezení	3
Velmi omezené	2
Imobilita	1

Aktivita

Chodící	4
Chůze s pomocí	3
Pouze na vozíku	2
Ležící	1

Výživa

Dobrá	4
Uspokojivá	3
Špatná	2
Kachexie	1

Cirkulace

Normální prokrvení	4
Snížené prokrvení	3
Mírné otoky	2
Střední a velké otoky	1 10 bodů

OBSAH

1 Úvod	6
2 Klinická část	7
2.1 Charakteristika onemocnění.....	7
2.1.1 Komplikace obezity.....	7
2.1.1 Komplikace imobility.....	16
2.2 Základní údaje o nemocné.....	26
2.2.1 Základní údaje o nemocné z lékařské dokumentace.....	26
2.2.2 Okolnosti přijetí.....	28
2.2.3 Údaje z lékařské anamnézy.....	29
2.2.4 Diagnostické metody – podstatné a důležité z ošetrovatelského hlediska	31
2.2.5 Souhrn terapeutických opatření.....	32
2.2.6 Průběh hospitalizace.....	35
3 Ošetrovatelská část	38
3.1 Úvod.....	38
3.2 Podstata ošetrovatelského procesu.....	38
3.3 Marjory Gordon: Model funkčního vzorců zdraví.....	40
3.4 Ošetrovatelské anamnéza – zhodnocení nemocné.....	44
3.5 Ošetrovatelské diagnózy k 1. dni hospitalizace	47
3.6 Krátkodobý ošetrovatelský plán, realizace, hodnocení.....	48
3.7 Dlouhodobý ošetrovatelský plán - hodnocení.....	65
3.8 Psychologická a sociální problematika.....	70
4 Edukační plán nemocné	72
5 Závěr, prognóza	76
Seznam odborné literatury (jiné zdroje)	77
Seznam zkratek	79
Seznam příloh	80

Ošetrovatelská anamnéza

Jméno a příjmení: <i>E. B.</i>	Datum přijetí: <i>10.11.2008</i>
RČ:	Důvod k přijetí: <i>obezita</i>
Věk: <i>78 let</i>	Lékařská dg.: <i>muskl. maso</i>
Vyznání:	Ošetřující lékař:
	Souhlas nemocného k podání informací, vztah, adresa, telefon: <input checked="" type="checkbox"/>
Jak chcete být osloven?	
Přijem: <input checked="" type="checkbox"/> přijetí	<input type="checkbox"/> přeložen
Alergie: <input checked="" type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano, jaká:
Oš. dg.:	
1. Vnímání zdraví	
Jak se cítíte?	<input type="checkbox"/> dobře <input checked="" type="checkbox"/> špatně <input type="checkbox"/> nevím
Důležité změny ve zdravotním stavu za poslední rok:	
Oš. dg.:	<i>dušnost při námaze</i>
2. Výživa, metabolismus	
Dieta:	<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaká:
Mám rád/a:	
Nemám rád/a:	
Mám alergii na:	
Forma stravy:	<input checked="" type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> kašovitá <input type="checkbox"/> tekutá
Způsob přijímání stravy:	<input checked="" type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/> pumpa <input type="checkbox"/> stomie:
Porucha polykání:	<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Stav chrupu:	<input checked="" type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> umělá protéza
Diabetes mellitus:	<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
PAD:	<input type="checkbox"/> < 1 l <input type="checkbox"/> 2 l <input type="checkbox"/> inzulín: <input type="checkbox"/> > 2 l
Přijem tekutin za 24 hod.:	<input checked="" type="checkbox"/> < 0,5 l <input type="checkbox"/> < 1 l
Pocit žízně:	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> nemá
Stav kůže:	<input checked="" type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> otoky, kde: <i>SK</i>
Dekubity:	<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, lokalizace:
Způsob ošetřování:	
Léze:	<input type="checkbox"/> ne <i>od 10.11.</i> <input type="checkbox"/> ano
Kanyla:	<input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> periferní <input type="checkbox"/> centrální <input type="checkbox"/> kanylace dne: <input type="checkbox"/> umístění
Stav sliznic:	<input type="checkbox"/> růžové <input type="checkbox"/> bledé <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> jiné:
Oš. dg.:	<i>Pouze na vyživení se zvýšeného příjmu</i>
3. Vylučování	
Vylučování moče:	<input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> lůžku <input type="checkbox"/> stomie:
	<input type="checkbox"/> bez potíží <input type="checkbox"/> přes den <input type="checkbox"/> v noci
	<input type="checkbox"/> v menších porcích <input type="checkbox"/> se zvýšeným tlakem <input type="checkbox"/> bolestivé
Retence	<input checked="" type="checkbox"/> katétr, jaký:
Inkontinence	<input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> částečná
Užívané pomůcky:	
Vyprazdňování střeva:	<input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> na lůžku <input type="checkbox"/> stomie:
Stolice:	<input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> zácpax za týden <input type="checkbox"/> průjemx za den <input type="checkbox"/> barva:
Inkontinence:	<input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná
Užívané pomůcky:	
Užívané prostředky k vyprazdňování:	
Pocení	<input checked="" type="checkbox"/> přiměřené <input type="checkbox"/> nadměrné <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> nepotí se
Odér:	<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Oš. dg.:	<i>Pouze na udržení s důvodem inkontinence</i>

4. Aktivita, cvičení			
<u>Faktory bránící tělesné aktivitě</u>			
dušnost	bolest	srdeční onemocnění	plicní onemocnění
nezájem o pohyb, aktivitu		svalové křeče, kde:	on. pohybového aparátu
<u>Chybění částí těla:</u>			parézy, plegie, kde:
<u>Úroveň soběstačnosti:</u>			<u>kompensační pomůcky:</u>
<input type="checkbox"/> nezávislý <input type="checkbox"/> vyžaduje pomocný prostředek <input type="checkbox"/> potřebuje minimální pomoc/ dohled jiné osoby <input type="checkbox"/> najít se	<input type="checkbox"/> umýt <input type="checkbox"/> vykoupat <input type="checkbox"/> obléci se	<input type="checkbox"/> potřebuje pomoc, pomůcky, zařízení <input type="checkbox"/> potřebuje úplný dohled <input checked="" type="checkbox"/> potřebuje úplnou pomoc, sám není schopen <input type="checkbox"/> uvařit <input type="checkbox"/> nakoupit <input type="checkbox"/> udržovat domácnost	
Oš. dg.: <i>snížená vytrvalost z dův. imob. kralc</i>			
5. Spánek, odpočinek			
Spánek:	potíže s usínáním	budí se, jak často:	spí přes den, hodin:
Po probuzení se cítí:	kvalitní, celou noc	dříve se probouzí, proč:	
Léky – hypnotika:	<input checked="" type="checkbox"/> odpočinitý	nevyspalý	jiné:
<u>Odpočinek:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> ne	ano, jaká:	
Oš. dg.:	aktivní:	pasivní:	
6. Vnímání, poznávání			
<u>Vědomí:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> jasné	zastřené	somnolence
<u>Orientace:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> plně orientován	částečně	bezvědomí
<u>Sluch:</u>	dezorientován:	osobou	časem
<u>Řeč:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> dobrý	zhoršený P – L	neslyší P – L
<u>Zrak:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> dobrý	neslyší P – L	neslyšící
<u>Bolest:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> plynulá	narušená	
<u>Co ji tiší:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> němý/němá	schopnost dorozumění:	
<u>úlevová poloha</u>	normální	<input checked="" type="checkbox"/> zhoršený	nevidomý/á
	nemá	<input checked="" type="checkbox"/> má	ne ano
	vnímá ji:	přiměřeně	akutní
	Co ji tiší:	léky – analgetika, jaká:	zvýšeně
	úlevová poloha	relaxační techniky	tlakové masáže
Oš. dg.:			obklady
<i>Bolest z důvodu vlastního poranění Dk</i>			
7. Sebepojetí			
optimista	pesimista	vytrvalý/á	nezájem
<u>Hlas:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> přiměřený	hlučný	tichý
<u>Způsob řeči:</u>	srozumitelná, klidná	rychlá	pomalá
<u>Cítíte omezení v době nemoci?</u>	pokašlává	zadržává	jiný
Oš. dg.:		Ne	Ano, v čem:
<i>Uspěch, snížení potůby z důvodu zranění hlavy</i>			
8. Role, mezilidské vztahy			
zaměstnaný	<input checked="" type="checkbox"/> důchodce	žák	ženatý
nezaměstnaný	student	svobodný/á	vdaná
<u>Bydlí:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> sám	s partnerem	s dětmi
<u>Rodinné problémy:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> ne	ano	domov důchodců
<u>Reakce rodiny na onemocnění:</u>	<input checked="" type="checkbox"/> zájem	nezájem	nevědí o nemoci
<u>Chování k lidem:</u>	asertivní	pasivní	agresivní
Oš. dg.:			neřádně
			pečovatelská služba
			bezdomovec
			děti:
			jiné:
			jiné:
			jiné:

9. Sexualita, reprodukční schopnost	
Menstruace	pravidelná nepravidelná cyklus/..... (dny) normální slabá silná
Vaginální výtoky:	ne ano, jaké:
Antikoncepce:	ne ano, jaká:
Klimaktérium:	ne ano, kdy: <i>od 50</i> potíže: <i>-</i>
<u>Problémy s prostatou:</u>	ne ano, jaké:
Oš. dg.:	
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání	
Prožívání napětí:	ne zřídka často, jak často:
Stres zvládá:	lehce obtížně <i>✓</i> sám s rodinou s přítelem jinak:
Co ho vyvolá:	rodina škola zaměstnání okolí <i>✓</i> nemoc jiné:
Co ho snižuje:	relaxace kouření alkohol drogy léky jiné:
Stresová situace vyvolává:	úzkosti <i>✓</i> beznaděj selhání jiné:
Oš. dg.:	
11. Víra, životní hodnoty	
<u>Náboženské vyznání</u>	ne ano <i>✓</i> Chcete zajistit: kněze pastora
Oš. dg.:	
12. Jiné:	

Základní screeningové vyšetření sestrou	
Celkový vzhled, úprava:	
Puls:	<i>✓</i> pravidelnost: <i>90/min</i> Krevní tlak: <i>100/100 Hg mm</i>
Dýchání:	<i>✓</i> pravidelnost: Tělesná teplota: <i>36,1 °C</i>
Hmotnost:	ano ne stabilní <i>✓</i> zvýšená o kg snižená o kg
Výška:	<i>165 cm</i> <i>84/1 44</i>
RTG snímky má s sebou: ano <i>✓</i> ne	
Vzájemná spolupráce se členy rodiny:	

Nemocný byl seznámen:	
S právy nemocného	<i>✓</i> ano ne
S domácím řádem	<i>✓</i> ano ne
Se službami nemocnice	<i>✓</i> ano ne
Nemocný zná:	
Jméno svého ošetřujícího lékaře	<i>✓</i> ano ne
Svou primární sestru	<i>✓</i> ano ne
Cennosti předány k uložení	<i>✓</i> ano ne

Datum:
10. 11. 08

Podpis sestry:
J

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Kardiovaskulární centrum pro dospělé FNM - KARDIOLOGIE

primář: Prof. MUDr. Josef Veselka, CSc.

vrchní sestra: Jana Kovalčíková

Příloha č. 8

Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.
10/11	11/11	12/11	13/11	14/11	15/11	16/11	17/11	18/11	19/11
Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis

1. BOLEST Cíl: Zmírnění bolesti. Odstranění bolesti. Zjistí lokalizaci, charakter, trvání, stupeň... Založ záznam sledování bolesti Informuj lékaře Doporuč úlevovou polohu a pomáhej nemocnému Sleduj účinek podávaných analgetik - záznam Věnuj pozornost psychickému stavu nemocného	<input checked="" type="checkbox"/> AKUTNÍ <input type="checkbox"/> CHRONICKÁ z důvodu: z důvodu: <input checked="" type="checkbox"/> cévní invaze <input checked="" type="checkbox"/> močového kat., epicystost. <input type="checkbox"/> epidurálního kat. <input type="checkbox"/> oper.rány <input type="checkbox"/> tracheostomie <input type="checkbox"/> jiné: v souvislosti: <input type="checkbox"/> se základním onemocněním <input checked="" type="checkbox"/> jiné: Cíl: <input checked="" type="checkbox"/> Nedojde ke vzniku infekce. <input type="checkbox"/> Nemocný má fyziologické hodnoty TT.
Včas diagnostikuj místní známky infekce v místě vstupu (kontrola min. 1x denně) Převazy prováděj dle potřeby/ordinace (viz standard) Sleduj riz. systémové infekce (horečka, třesavka...) - záznam Měř a zapisuj hodnoty TT dle potřeby/ordinace, sleduj účín. ordin. léků, podporuj ochlazování povrchu těla Sleduj orientaci, vědomí, hydrataci, barvu kůže.....	
3. PORUCHA KOŽNÍ/TKÁŇOVÉ INTEGRITY Cíl: <input type="checkbox"/> Nedojde k narušení kožní/tkáňové integrity. <input checked="" type="checkbox"/> Zhojení defektu bez komplikací. Zhodnoť a zaznamenej rozsah defektu, stupeň riz. Pečuj o hygienu kůže, udržuj lůžko v čistotě Polohuj nemocného min. a 2 hod Převazuj defekt dle potřeby/ordinace - zaznamenej Sleduj stav výživy a příjmu tekutin Při vzniku dekubitu založ záznam (dále dle standardu)	
4. RIZIKO PÁDU/ÚRAZU Cíl: Nedojde k pádu/úrazu nemocného. Pouč nem./návštěvy o nebezpečí pádu/úrazu Uprav vhodně okolí lůžka Zajisti pomůcky pro bezpečí, doprovod, vhodnou obuv Zajisti k ruce signalizaci Zajisti edukaci/ošetřování fyzioterapeutem	
5. PORUCHA SPÁNKU Cíl: Nepřerušovaný spánek 5-6 hodin/D. Odeber spánkovou anamnézu, sleduj délku spánku Minimalizuj rušivé podněty Aktivizuj nemocného přes den (přihlídní k věku) Před spaním včivětrej pokoj, uprav lůžko, zajišť klidné prostředí, uklidni nemocného Sleduj účinek podávaných léků, psychický stav	

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Kardiovaskulární centrum pro dospělé FNM - KARDIOLOGIE

primář: Doc. MUDr. Josef Veselka, CSc.

vrchní sestra: Jana Kovalčíková

Příloha č. 8
šiták

Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis
10/11		11/11		12/11		13/11		14/11		15/11		16/11	

6. PORUCHA SOBĚSTAČNOSTI v oblasti: hygieny mobility vyprazdňování příjmu potravy a tekutin oblékání
A HYBNOSTI z důvodu: bolesti poruch vnímání UPV kontinuálního monitorování léčebného režimu

Cíl: Deficit sebezpěče eliminován. Pacient má zajištěny základní biologické potřeby. Hybnost pacienta je obnovena.

Zjistí stupeň soběstačnosti, dbej na bezpečnost nem.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Prováděj hyg. péči, krmení, oblékání, podávej nápoje	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zajišťuj všchnv pomůcky k lůžku a signalizaci	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
uprav okolí lůžka, použij kompenzační aj. pomůcky	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Aktivně polohuj a nacvičuj s nem. sebeobsahu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Spolupracuj s fyzioterapeutem a soc. pracovníci	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Aktivně zapojuj rodinu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Motivuj nemocného a poskytni mu dostatek času	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Znej pohybový režim nemocného	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Informuj nemocného o pohybovém režimu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Pomáhej nem. při změně a hledání úlevové polohy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

7. RIZIKO VZNIKU KOMPLIKACÍ V PRŮBĚHU LÉČEBNÉHO REŽIMU v souvislosti s:

invazivním výkonem:..... podáním TRF

jiné: *velký krevní*

Cíl: Nedoje ke vzniku komplikací. Včasné odhalení komplikací.

Prevence IEN, bandáže DK, elevace DK....	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Pouč nemocného o správné poloze po výkonu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Pouč nem. o pocitech (horkost, dušnost, pálení na hrudi, ...)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sleduj celkový stav, místo vpichu/rány	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Monitoruj FF, stav vědomí	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Dběj o dostatečnou hydrataci (pokud není kontraindik.)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zajišťuj všechny pomůcky k lůžku a signalizaci	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Asepticky ošetřuj místo vpichu/ránu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Všechny patologie hlás lékařů	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

8. ZVRACENÍ, NEVOLNOST z důvodu:.....

Cíl: Pacient nezvrací. Nevolnost/zvracení eliminováno.

Sleduj a dokumentuj počet zvracení, množství, obsah, charakter, obsah, zbarvení, zápach..	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zjistí příčinu nevolnosti/zvracení	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zajišťuj pomůcky (emítní misku, buničinu...), signalizaci, umožni hyg. duř. ústní	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zajišťuj vhodnou polohu, zabraň aspiraci	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Podávej (dle ordinace) a sleduj účinek antiemetik	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sleduj příjem per-os a hydratuj nemocného	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Informuj nemocného o dietním režimu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

9. PORUCHA VYPRAZDNĚNÍ STOLICE zácpa průjem meteorismus inkontinence

z důvodu:.....

Cíl: Nemocný netrpí zácpou/průjmem, pravidelně se vyprazdňuje.

Zaznamenávej frekvenci a charakter stolice,....	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zajišťuj soukromí při defekaci	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zjistí zda je přítomna bolest, křeče,...	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
U ležícího nem. dběj na hygienu genitálií, přikládej plenkové kalhotky,.....	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Pouč nem. o vhodném výběru stravy, důležitosti pitného režimu, ... spolupracuj s dietní sestrou	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zhodnot' účinek podávaných léků	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

PLAN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Kardiovaskulární centrum pro dospělé FNM - KARDIOLOGIE

primář: Prof. MUDr. Josef Veselka, CSc.

vrchní sestra: Jana Kovalčíková

Příloha č. 8

Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis
10/11	J	11/11	J	12/11	J	13/11	J	14/11	J	15/11	J	16/11	J

10. PORUCHA MOČENÍ retence z důvodu: inkontinence z důvodu:
 permanentní katétr jiné:

Cíl: Dosažení fyziol. způsobu vyprazdňování, zabránění vzniku infekce

Sleduj P+V, barvu, zakalení moče,...	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Posiluj přirozené reflexy vyprazdňování moče	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Dle ord.lék. zavedení moč katétru, pravidelné výměny	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zajisti péči o močový katétr, kontroluj průchodnost	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Přikládej plenkové kalhotky dle potřeby	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Dbej na hygienu genitálií, všimni si známek močové infekce, předcházej jim	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Dbej na dodržování pravidelné doby močení	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

11. PORUCHA VÝŽIVY ze zvýšeného příjmu potravy ze sníženého příjmu potravy jiné:
A PŘÍJMU TEKUTIN zvýšený objem tekutin snížený objem tekutin jiné:

Cíl: Udržení optimální hmotnosti. Udržení objemu tekutin na optimální úrovni.

Doporuč nemocnému úpravu stravovacích návyků	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Kontroluj tělesnou hmotnost/BMI, kožní turgor, kvalitu dýchání, změny sliznice dut. ústní,...	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sleduj denní příjem potravy, P+V tekutin, popř. redukuj	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zajisti edukaci dietní sestrou	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sleduj frekvenci průjmu, zvracení, krvácení	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Aktivizuj a přizpůsob RHB, spolupracuj s RHB	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Edukuj nemocného o jeho pitném režimu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sleduj změny v dutině ústní	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

12. DUŠNOST/PORUCHA DÝCHÁNÍ z důvodu: kardiálního onem. plicního onem. jiných:
 hyperventilace hypoventilace

Cíl: Nem. dosáhne účinného dýchání. Dostatečné okysličení tkáně. Průchodné dýchací cesty. *prevence*

Určí typ dýchání	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zvol vhodnou polohu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Podvej zvlhčený, ohřátý O2 dle ord. (viz. standard)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Odsávej sekrety z dých. cest, sleduj vzhled sputa	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Podávej léky, inhalace dle ordinace	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Prováděj dechovou RHB, nácvik odkštlávání	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sleduj FF, vědomí, frekvenci dechu, oxygenaci	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Poskytni nem. psych. podporu, klidné prostředí	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

13. PORUCHA KOMUNIKACE A ORIENTACE z důvodu: smyslových poruch poruchy soc. porucha CNS
 hypoxie jiné:

Cíl: Zlepšení komunikace s nemocným. Obnovení a udržení orientace v realitě.

Zhodnoť rozsah a typ poruchy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Dle smyslové poruchy zajisti pomůcky ke komunik. s okolím, zvol vhodné metody komunikace	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Určí míru ohrožení (pád), zajisti zvýšený dohled	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Buď trpělivá a vstřícná	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Spolupracuj s lék., psycholog., logoped., rodinou	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Kardiovaskulární centrum pro dospělé FNM - KARDIOLOGIE

primář: Doc. MUDr. Josef Veselka, CSc.

vrchní sestra: Jana Kovalčíková

Příloha č. 8

Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis	Dat.	Podpis
10/11	J	11/11	J	12/11	J	13/11	J	14/11	J	15/11	J

14. OMEZENÍ PRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST z důvodu: obstrukce onemocnění jiných.....

Cíl: Účinné dýchání je obnoveno, dýchací cesty jsou volné.

Zjistí příčinu omezení průchodnosti												
Monitoruje FF, saturaci O2												
Ulož nemocného do vhodné polohy												
Sleduj příznaky respirační tísně (neklid, úzkost, zapojování pomocných dých. svalů)												
Odsávej dle potřeby												
Zajisti přísun O2												
Pouč nemocného o dechové RHB, inhalaci..												

15. Účinné dýchání je obnoveno, dýchací cesty jsou volné.
Cíl: *Uklidit, snížit úroveň polohy a dýchání uspokojivě*
snížit úroveň, odsávkou v hrudi

<i>verbál. uvědom. uspok.</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>repet. vst</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>inhalace s d., seřkan</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

16. Cíl:

17. Cíl:

Datum	Oš. problém (diagnóza)	Ošetrovatelský cíl	Ošetrovatelský plán	Realizace	Zhodnocení	Podpis sestry
10/11 08	Bolest z obdobných pacemů	snížení obtěžování bolesti do 1 hod.	potřebuje informace ke zjevné době přehlednější jazyky úlevy bolesti	úlevy bolesti analgetika ošetření sam	úleva podání úplně	J
	Snížení otěžení hlavy bolesti příjmu	Snížení hlavy do 20 l.	informace výživa, např. 1 sledovat změny krevní, teploty příjem, krevní příjem, krevní	úleva krevní krevní	úleva příjem v 2, 3 l	J
	Snížení otěžení příjmu příjmu	úleva otěžení	úleva otěžení	úleva otěžení otěžení	úleva otěžení	J
	Snížení otěžení příjmu příjmu	úleva otěžení	úleva otěžení	úleva otěžení	úleva otěžení	J
	Snížení otěžení příjmu příjmu	úleva otěžení	úleva otěžení	úleva otěžení	úleva otěžení	J
	Snížení otěžení příjmu příjmu	úleva otěžení	úleva otěžení	úleva otěžení	úleva otěžení	J

6. B.

Příloha č. 9

Ošetřovatelský plán, jeho realizace a zhodnocení

číslo	os. problém (diagnóza)	Ošetřovatelský cíl	Ošetřovatelský plán	Realizace	Zhodnocení	Podpis sestry
10/11/08	Průběh koliky	rozpoznat a položit podle možnosti	Populaci seznámit s nemocí a její léčbou	Učlová oš. ošetřovatelské plá	Průběh koliky rozpoznán a léčba os. plá	J
	Průběh střevní pohyblivosti	zabývat se střevní motilitou	MM. stavět k. k. střevní pohyblivost v zjednodušené	nutit čim. k. k. střevní pohyblivost plá	Průběh střevní motility dle zjednodušené metody	J
	Průběh TEN	bez komplikací	nutit k. k. střevní pohyblivost dle k. k. střevní pohyblivosti	Průběh pohyblivosti na k. k. střevní pohyblivosti dle k. k. střevní pohyblivosti	Bez komplikací	J
	Průběh pádu	bez pádu	zabývat se informací o pádu	informace o pádu o. k. k. střevní pohyblivosti	Bez pádu	J
	Průběh infekce	nedojde k infekci	nutit se o. k. k. střevní pohyblivosti dle k. k. střevní pohyblivosti	Učlová k. k. střevní pohyblivosti dle k. k. střevní pohyblivosti dle k. k. střevní pohyblivosti	Bez infekce	J

© VFN 2005

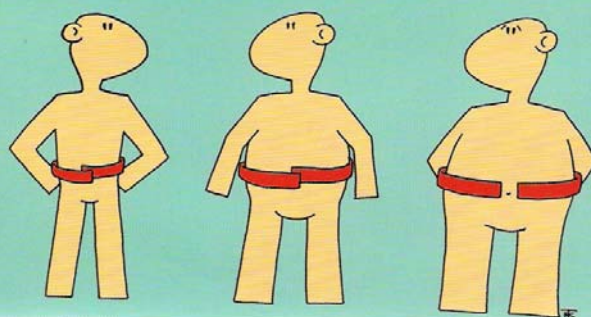
Stupeň nadváhy či obezity se hodnotí podle BMI a obvodu pasu – rozhoduje množství a rozložení tělesného tuku

- K hodnocení množství tělesného tuku se používá **index tělesné hmotnosti BMI**. Hodnota BMI udává kategorii nadváhy či obezity. Lze ho jednoduše vypočítat jako podíl tělesné hmotnosti (v kg) a druhé mocniny výšky (v metrech). Na našich příkladech by to tedy vypadalo takto:

Hmotnost	Výška	Výpočet BMI	Hodnocení
70 kg	170 cm	$BMI = 70 : 1,7 \times 1,7 = 70 : 2,89 = 24,2$	normální hmotnost
81 kg	170 cm	$BMI = 81 : 1,7 \times 1,7 = 77 : 2,89 = 28,0$	nadváha
96 kg	170 cm	$BMI = 96 : 1,7 \times 1,7 = 93 : 2,89 = 33,2$	obezita

- Jednoduchý parametr ukazující na rozložení tělesného tuku je hodnota **obvodu pasu**.

	Zdravotní riziko	
	zvýšené	vysoké
Obvod pasu žen	80 cm	88 cm
Obvod pasu mužů	94 cm	102 cm



Podle BMI se rozlišují následující kategorie nadváhy a obezity:

Kategorie	Hodnota BMI (kg/m ²)
Podváha	méně než 18,4
Normální hmotnost	18,5–24,9
Nadváha	25,0–29,9
Obezita	30,0–39,9
Těžká obezita	více než 40,0

