



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Kateřina Floriánová

**Ošetrovatelská péče o nemocného s levostranným
srdečním selháním**

*Nursing care of the patient with Leftsided Heart
Failure*

Bakalářská práce

Praha, duben 2010

Autor práce: Kateřina Floriánová

Studijní program: Zdravotní vědy

Bakalářský studijní obor: Ošetrovatelství

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holubová

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetrovatelství 3. LF UK v Praze

Odborný konzultant : MUDr. Jiří Karásek

Pracoviště odborného konzultanta : III.interní klinika FNKV

Datum a rok obhajoby: duben 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou 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 24. března 2010

Kateřina Floriánová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Janě Holubové a odbornému konzultantovi MUDr. Jiřímu Karáskovi za užitečné rady a připomínky při vypracování bakalářské práce. Dále děkuji svým blízkým, spolupracovníkům a paní J. T., že mi poskytla informace o sobě a své nemoci.

Obsah

ÚVOD	6
1. KLINICKÁ ČÁST	7
1.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SRDCE	7
1.1.1 Anatomie srdečních oddílů	7
1.1.2 Cévní zásobení srdce	7
1.1.3 Převodní systém srdce	8
1.2 SRDEČNÍ SELHÁNÍ	8
1.2.1 Příčiny srdečního selhání	8
1.2.2 Příznaky srdečního selhání	8
1.2.3 Diagnostika srdečního selhání	9
1.2.4 Léčba akutního srdečního selhání	10
1.3 STAV NEMOCNÉ PŘI PŘIJETÍ (ÚDAJE PŘEVZATY Z DOKUMENTACE)	11
1.3.1 Identifikační údaje	11
1.3.2 Lékařská anamnéza	11
1.3.3 Nynější onemocnění	12
1.3.4 Hlavní diagnózy	12
1.3.5 Vedlejší diagnózy	12
1.4 PRŮBĚH HOSPITALIZACE (ÚDAJE PŘEVZATY Z DOKUMENTACE)	13
1.4.1 Péče o nemocnou 1. den hospitalizace (11. 8. 2009)	13
1.4.2 Péče o nemocnou 2. den hospitalizace (12. 8. 2009)	14
1.4.3 Péče o nemocnou 3. den hospitalizace (13. 8. 2009)	14
1.5 PROVEDENÁ VYŠETŘENÍ	15
1.5.1 Vyšetření provedená 1. den hospitalizace (11. 8. 2009)	15
1.5.2 Vyšetření provedená 2. a 3. den hospitalizace (12. a 13. 8. 2009)	18
1.6 LÉČEBNÁ OPATŘENÍ	19
1.6.1 Režimová opatření	19
1.6.2 Farmakoterapie	19
1.7 PROGNOZA AKUTNÍHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ	22
2. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	23
2.1 CHARAKTERISTIKA OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU	23
2.2 VÝBĚR OŠETŘOVATELSKÉHO MODELU	23
2.3 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA	24
2.4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	28
2.4.1 Realizace a hodnocení ošetrovatelských diagnóz k 1. dni ošetřování	29
2.5 DLOUHODOBÝ PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE (12. - 13. 8. 2009)	40
2.6 HODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU NEMOCNÉ	42
2.6.1 Psychologie nemoci	42
2.6.2 Průběh nemoci a reakce	42
2.6.3 Psychický stav nemocné	43
2.7 EDUKACE NEMOCNÉ	44
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47
SEZNAM ZKRATEK	49
SEZNAM PŘÍLOH	51

ÚVOD

Kardiovaskulární onemocnění představují závažný zdravotní a ekonomický problém moderní civilizace. Přes veškeré pokroky současné lékařské vědy jsou nemoci srdce a cév nejčastější příčinou úmrtí v České republice.⁹

Ve své bakalářské práci se zabývám případovou studií nemocné s akutním levostranným srdečním selháním, která byla přijata na kardiologickou JIP. Práce je rozdělena na 2 části, klinickou a ošetrovatelskou část. V klinické části popisují anatomii a fyziologii srdce, srdeční selhání (příčiny, příznaky, diagnostiku a léčbu srdečního selhání), stav nemocné při přijetí a průběh hospitalizace na KJIP. V ošetrovatelské části popisují model dle Marjory Gordonové, podle kterého jsem sestavila ošetrovatelský proces (ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelské diagnózy, plán péče s realizací a zhodnocením), hodnocení psychického stavu a edukaci nemocné.

1. KLINICKÁ ČÁST

1.1 Anatomie a fyziologie srdce

1.1.1 Anatomie srdečních oddílů

Srdce je dutý svalový orgán, uložený v mezihrudí (mediastinu) a tvořený čtyřmi oddíly - pravou síní a pravou komorou, levou síní a levou komorou. Srdeční hrot směřuje k hrudní stěně dopředu doleva a dolů k 5. mezižebří v oblasti levé medioklavikulární čáry. Pravá síň a pravá komora jsou orientovány dopředu a doprava, levostranné oddíly jsou vzadu a vlevo. Velká část spodní stěny leží na bránici. Pravostranné srdeční oddíly pumpují krev do malého (plicního) oběhu, levostranné srdeční oddíly vypuzují krev do velkého (systémového) oběhu.

Do pravé síně je krev přiváděna horní a dolní dutou žilou. Zadní stěnu pravé síně tvoří mezisíňová přepážka (septum), která rozděluje obě síně. Ve spodní části mezisíňového septa se nachází uzavřený oválný otvor (foramen ovale), který má význam během nitroděložního života plodu - umožňuje průtok krve z dutých žil do levé síně. Z pravé síně krev směřuje přes trojcípou (trikuspidální) chlopeň do pravé komory a do výtokového traktu, na jehož vrcholu je začátek kmene plicnice. Zde je umístěna poloměsíčitá (semilunární) pulmonální chlopeň.

Do levé síně ústí čtyři plicní žíly a dál krev směřuje přes dvoucípou (mitrální) chlopeň do levé komory a pokračuje k aortálnímu ústí, kde je aortální poloměsíčitá chlopeň. Stěny levé komory jsou více jak třikrát (nejméně třikrát) silnější než stěny pravé komory.⁴

1.1.2 Cévní zásobení srdce

Srdce je vyživováno dvěma hlavními věnčitými tepnami, pravou a levou, které odstupují z kořene aorty. Kmen levé věnčité tepny se dělí na dvě hlavní větve, přední sestupnou (ramus interventrikularis - RIA) a cirkumflexní větev (ramus circumflexus - RCx), které zásobují levostranné srdeční oddíly a část mezikomorové přepážky. Pravá věnčitá tepna zásobuje pravostranné oddíly, část srdeční přepážky a spodní stěnu levé komory. Většina žilní krve je drénována do koronárního sinu, což je hlavní kmen, který odvádí žilní krev do pravé předsíně.⁴

1.1.3 Převodní systém srdce

Srdeční funkci zajišťují buňky pracovního myokardu a buňky převodního systému, které mají schopnost rytmicky vytvářet vzruchy, rozvádět je srdeční svalovinou a vyvolávat stahy okolního pracovního myokardu. Převodní systém tvoří sinusový (SA) uzel, síňokomorový (AV) uzel, Hisův svazek, pravé a levé Tawarovo raménko a Purkyňova vlákna v komorách. Nadřazeným centrem, z kterého se aktivuje srdeční svalovina, je SA uzel. Při poruše tvorby vzruchu se uplatňuje aktivace z náhradních center, kterými jsou AV uzel a Purkyňova vlákna komor, ale s pomalejší frekvencí.⁴

1.2 Srdeční selhání

Srdeční selhání je stav, kdy srdce není schopno přečerpávat dostatek krve a zajistit kyslíkové a metabolické nároky tkání. Můžeme ho dělit podle postižení levé či pravé srdeční komory na *levostranné* a *pravostranné*, podle rychlosti vzniku na *akutní* a *chronické*.¹

1.2.1 Příčiny srdečního selhání

Nejčastější příčiny *levostranného srdečního selhání* jsou ICHS, hypertenzní krize nebo neléčená hypertenze, myokarditida, kardiomyopatie, chlopenní vady a hyperkinetická cirkulace.

Nejčastější příčiny *pravostranného srdečního selhání* jsou přenesené zleva (např. mitrální regurgitace), masivní plicní embolie a chronické onemocnění plic.¹⁰

1.2.2 Příznaky srdečního selhání

1.2.2.1 Levostranné srdeční selhání

Při *levostranném srdečním selhání* dochází k městnání krve v levé síni a plicním oběhu. Nadbytečná tekutina proniká do plicních sklípků, což vede k *plicnímu otoku* s poruchou výměny plynů. Hlavním projevem je dušnost, nejprve při námaze, později při běžných činnostech a v pokročilém stadiu selhávání i v klidu. Typická je záchvatovitá noční dušnost (*astma cardiale*), která nemocného nutí k posazování. Nejtěžší stupeň je alveolární plicní edém, který se projevuje těžkou dušností v klidu.¹⁰

1.2.2.2 Pravostranné srdeční selhání

Při *pravostranném srdečním selhání* krev městná ve velkém oběhu. Klinické projevy mohou být velmi různorodé s postižením několika orgánů. Dušnost je projevem až pokročilého stádia, jako projev nízkého minutového výdeje nebo pleurálního výpotku. Typické jsou otoky dolních končetin v oblasti kotníků, zažívací potíže (nechutenství, pocit plnosti, nauzea, zvracení a zácpa) z důvodu přeplnění břišních orgánů krví a bolesti v pravém podžebří při překrvení jater.¹⁰

1.2.3 Diagnostika srdečního selhání

Diagnózu stanovujeme na základě subjektivních potíží, objektivních příznaků, zhodnocení anamnézy, fyzikálního vyšetření a výsledků provedených vyšetření (elektrokardiografie, echokardiografie, rentgenologické, radionuklidové, laboratorní ...).¹¹

1.2.3.1 Zobrazovací vyšetřovací metody

Elektrokardiografie (EKG) - je základní vyšetřovací metoda, která zaznamenává elektrické potenciály srdečních buněk pomocí snímacích elektrod a přístroje (elektrokardiografu). Při hodnocení grafického záznamu si všímáme srdečního rytmu, srdeční frekvence a polohy elektrické osy srdce. Hodnotíme tvar, velikost, směr a trvání jednotlivých vln a kmitů, intervaly úseků mezi jednotlivými vlnami (P-Q, Q-T, S-T). EKG nám umožňuje určit poruchy srdečního rytmu, známky přetížení srdečních oddílů nebo přítomnost ischemie myokardu.

Rentgenové (RTG) vyšetření hrudníku - metoda, která prokazuje známky selhání levé komory srdeční, kdy vážne návrat krve z plic do srdce a vzniká plicní žilní městnání. V RTG obraze se projevuje jako: Cévní městnání, intersticiální plicní edém a alveolární edém.

Echokardiografie (ECHO) - je metoda, která využívá ultrazvukové vlnění k vyšetření srdečních oddílů a velkých cév. Umožňuje posoudit funkci komor, struktury chlopní, perikardu a určit mechanické komplikace IM. Má význam pro určení funkčních i morfologických odlišností při akutním srdečním selhání.

Radionuklidové vyšetření - metoda, která umožňuje posoudit funkční stav srdce a koronární cirkulace v klidu, při pracovní zátěži nebo po léčbě. Podstatou je aplikace radiofarmaka (Thalium-201 nebo látky značené Techneciem 99m), které se vychytává jen v metabolicky aktivních buňkách myokardu, zjišťování jeho rozložení v srdci a zpracování dat počítačem: *Perfuzní scintigrafie myokardu* posuzuje stupeň poruchy prokrvení, *zátěžová perfuzní scintigrafie* odliší viabilní (životaschopný) ischemický myokard od jizvy (význam při rozhodování pro indikaci revaskularizační léčby) a *radionuklidová ventrikulografie* posuzuje funkci levé i pravé komory bez katetrizační léčby.

Pozitronová emisní počítačová tomografie (PET/CT) - metoda, která umožňuje zobrazit metabolismus v myokardu a posoudit viabilitu myokardu.

Nukleární magnetická rezonance (NMR) - metoda, která umožňuje přesné hodnocení funkce myokardu a viability.^{4; 11}

1.2.3.2 Laboratorní vyšetření

Hematologické vyšetření při kterém stanovujeme krevní obraz a koagulaci vč. D-dimery.

Biochemické vyšetření séra a moče při kterém stanovujeme bilirubin, AST, ALT, ionty, ureu, kreatinin, glykémii, CRP, BNP, kardijspecifické enzymy (kreatinkinázu, izoenzym kreatinkinázy MB, troponin I, myoglobin), moč chemicky + sediment.^{4; 11}

1.2.4 Léčba akutního srdečního selhání

Důležitá je léčba základního onemocnění, které vedlo ke vzniku akutního srdečního selhání. Podle příčiny srdečního selhání podáváme morfin, diuretika, nitráty, pozitivně inotropní léky a vasopresory.

Součástí léčby je Fowlerova poloha, oxygenoterapie a/nebo neinvazivní ventilace s kontinuálním přetlakem v dýchacích cestách (CPAP), ev. invazivní umělá plicní ventilace. Dále to mohou být intraaortální balonková kontrapulzace (IABK) a mechanická srdeční podpora.¹¹

1.3 Stav nemocné při přijetí (údaje převzaty z dokumentace)

1.3.1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: J.T.

Pohlaví: Žena

Věk: 66 let

Povolání: Důchodce

Stav: Vdova

Kontaktní osoba: Syn, bydlí s matkou

Datum přijetí: 11. 8. 2009

Datum překladu : 13. 8. 2009

1.3.2 Lékařská anamnéza

RA:

- otec zemřel na plicní embolii v 60. letech
- matka léčená se štítnou žlázou, zemřela na plicní embolii v 62. letech
- sourozenci jedna sestra, rovněž se léčí se štítnou žlázou

OA:

- prodělala běžné dětské nemoci
- interní onemocnění: ICHS, stav po IM v r. 1984 a 6/09 - pPCI RCx s implantací stentu a dalším vícečetným postižením ACD, DM II. Typu na PAD, arteriální hypertenze
- operace: Hysterectomie s jednostrannou adnexectomií pro myom v r. 1984, totální tyreoidektomie v r. 2004 - substituční léčba, femoro - popliteální bypass vlevo v r. 2007
- úrazy: 0
- kouří 3 cigarety denně, pije 2 černé kávy denně

AA: Náplast

PA: Důchodce

SA: Bydlí se synem v bytě 3+1

FA:

Anopyrin 100mg 1-0-0, Plavix 75mg 1-0-0, Torvacard 20mg 0-0-1, Letrox 125 mg 1-0-0, Metformin 850mg 1-0-0, Furon 40mg 1/2-0-0, Milurit 100mg 0-1-0, Egilok 25mg 1/2-0-1/2, Berodual inh. 2-2-2, Caltrate 0-0-1, Prestarium neo 5mg 0-1-0.

1.3.3 Nynější onemocnění

Asi ve 22. hod šla spát a kolem půlnoci se probudila s pocitem tíhy na hrudi a dušností. Vzbudila syna, aby zavolal RLP, která na místě zajistila žilní kanylu č. G 20 na předloktí LHK a frakcionovaně byl aplikován 1% Isoket 5 ml, Furosemid 3g a Morphin 10 mg. Následně byl nemocné podán kyslík (O₂) polomaskou rychlostí 10 l/min a byla převezena na KJIP. Při příjetí v 1. 30 hod. byla orientovaná, tachypnoická a klidově dušná. Po přeložení na lůžko jsme nemocnou uložili do zvýšené polohy a napojili na monitor k trvalému sledování srdeční frekvence (TF), krevního tlaku (TK), dechové frekvence (DF) a saturace hemoglobinu kyslíkem (SpO₂). Pokračovali jsme v podávání O₂ a Isoketu i. v. lineárním dávkovačem.

Na EKG byl sinusový rytmus a nebyly známky ischemických změn. TK 210/103 mmHg, TF 100 min, SpO₂ bez O₂ 83%, s O₂ 87%, DF 18 dechů/ min, TT 36, 5°C. Hmotnost 75kg, Výška 163 cm, BMI 28 (nadváha).

1.3.4 Hlavní diagnózy

Levostranná kardiální dekompenzace charakteru plicního otoku

St. po IM zadní stěny 6/2009, pPCI s implantací stentu do RCx

Chronická ICHS, st. po IM v roce 1984 dle anamnézy

Málo až středně významná mitrální regurgitace

Fibrilace síní (FiS), st. po opakované farmakologické verzi amiodaronem, t. č.

paroxysmy tachyFiS střídající se sinusovou bradykardií

Arteriální hypertenze

1.3.5 Vedlejší diagnózy

ICHDK (F-P bypass vlevo)

Diabetes mellitus 2. typu na PAD

Hypercholesterolémie

1.4 Průběh hospitalizace (údaje převzaty z dokumentace)

1.4.1 Péče o nemocnou 1. den hospitalizace (11. 8. 2009)

Paní J.T. byla přivezena RLP na KJIP v 1. 30 hod. Po přeložení na lůžko jsme nemocnou uložili do zvýšené (Fowlerovy) polohy, pokračovali jsme v podávání O₂ polomaskou rychlostí 6 l/min. a napojili na monitor k trvalému sledování TF, TK a SpO₂. Na předloktí LHK měla zavedenou periferní žilní kanylu (PŽK) č. 20 od RLP. Aplikovali jsme Isoket i. v. lineárním dávkovačem dle TK (cíl TKs 140 - 150 mmHg), který jsme zpočátku měřili po 5 min., později po 10 - 60 min. Poté jsme zavedli druhou PŽK č. 20 G do hřbetu ruky LHK a odebrali krev na hematologické a biochemické laboratorní vyšetření. Provedli jsme EKG a objednali RTG hrudníku, který byl zhotoven na lůžku. Lékař nemocnou vyšetřil, zjistil anamnézu a informoval ji o nutnosti i. v. aplikace léků a zahájení léčby CPAP pomocí obličejové masky a ventilátoru. Z důvodu snížení dušnosti jsme i. v. aplikovali Morphin 5 mg a spolu s lékařem jsme zahájili léčbu CPAP. Z důvodu plicního otoku a nutnosti ulehčit selhávajícímu srdci jsme dle ordinací lékaře zahájili podávání Furosemidu i. v. lineárním dávkovačem dle diurézy. Nemocnou jsme poučili o omezení příjmu tekutin per os na 1, 5 l/den. Zavedli jsme permanentní močový katetr (PMK) č. CH 14 a každou hodinu jsme měřili a zapisovali množství moče. Cílem bylo navodit negativní tekutinovou bilanci. K prevenci tromboembolické nemoci (TEN) jsme nemocné aplikovali Clexane 0, 4 ml s. c. Po 3 hod. jsme kontrolovali glykémii (cíl do 10 mmol/l). Z důvodu dobré tolerance léčby CPAP v ní bylo pokračováno do 4. 30 hod. a dále jsme podávali O₂ polomaskou rychlostí 6 l/min.

Ráno v 7. 00 hod. jsme nemocné registrovali EKG a po domluvě s ní jsme provedli hygienu na lůžku. V 7.30 hod. jsme provedli odběr krve na vyšetření hematologické a biochemické, včetně kontrolního vyšetření kardiospecifických enzymů. Po snídani proběhla lékařská vizita a nemocné jsme podali léky dle ordinace lékaře. Během dopoledne bylo provedeno ECHO. Z důvodu snížení tlaku a zvýšení diurézy jsme upravili dávkování podávaného Isoketu i. v. lineárním dávkovačem z 5 ml/hod. na 2 ml/hod. a Furosemidu i. v. lineárním dávkovačem z 5ml/hod. na 3ml/hod. Ve 14. 30 hod. jsme provedli odběr krve na kontrolní vyšetření kardiospecifických enzymů. Z důvodu dostatečné diurézy bylo v 17. 00

hod. ukončeno kontinuální i. v. podávání Furosemidu. Ve 20.00 hod. proběhla večerní vizita a lékař rozhodl o ukončení i. v. aplikace Isoketu a zrušení PŽK na předloktí LHK. Po podání léků ve 22. 00 hod. nemocná ulehla ke spánku, ale téměř nespala.

Nepřetržitě jsme monitorovali TF, TK a SpO₂. Glykémii jsme měřili po 3 hod. a nebylo nutné aplikovat inzulin. Bilanci tekutin jsme zaznamenávali po 6-ti hod.

1.4.2 Péče o nemocnou 2. den hospitalizace (12. 8. 2009)

Ráno v 7. 00. hod jsme nemocné registrovali EKG a následně provedli odběr krve na kontrolní biochemické a hematologické vyšetření. Po domluvě s nemocnou jsme ji pomohli s vykonáním hygieny. Po snídani proběhla vizita a lékař nemocnou poučil o vhodnosti nenáročné pohybové a dechové rehabilitace na lůžku, s kterou ji seznámí fyzioterapeutka. Nemocné jsme podali léky dle ordinace lékaře a během dopoledne bylo na lůžku provedeno ECHO. Během dne odpočívala a chvílemi si četla. Odpoledne měla krátkou návštěvu, přišla dcera. Ve 22. 00hod. nemocná ulehla ke spánku a po hodině usnula. Během noci chvílemi pospávala, cítila se lépe než předešlou noc.

Celý den a noc jsme monitorovali TF, TK a SpO₂. Glykémii jsme měřili po 3 hod. a nebylo nutné aplikovat inzulin. Bilanci tekutin jsme zaznamenávali po 6-ti hod.

1.4.3 Péče o nemocnou 3. den hospitalizace (13. 8. 2009)

Ráno v 7. 00 hod. jsme provedli EKG. Připravili jsme umyvadlo s vodou a potřebné pomůcky na noční stolek a nemocná si provedla hygienu sama. Po snídani proběhla vizita a podali jsme léky dle ordinace lékaře. Během dopoledne byla provedena klidová perfuzní scintigrafie myokardu a po obědě byla nemocná přeložena na standardní oddělení kde bude rehabilitovat a doplní se další vyšetření srdce.

Nepřetržitě jsme monitorovali TF, TK a SpO₂. Glykémii jsme měřili po 3 hod. a nebylo nutné aplikovat inzulin. Bilanci tekutin jsme zaznamenávali po 6-ti hod.

1.5 Provedená vyšetření

1.5.1 Vyšetření provedená 1. den hospitalizace (11. 8. 2009)

Laboratorní vyšetření biochemická:

	11.8. 2 ¹⁰	11.8. 7 ³⁰	11.8. 11 ³⁰
Bilirubin	6		
AST	0,43		
ALT	0,45		
ALP	2,77		
GMT	0,91		
CB	74,6		
Albumin	44,5		
Kys. Močová	336		
Močovina	8,6		
Kreatinin	114		
Sodík	140	145	
Draslík	4,0	5,2	
Chloridy	105	107	
Vápník	2,30		
Fosfor	1,97		
Hořčík		0,96	
Glukóza	17,2	8,5	7,9
CRP	3		
Cholesterol	3,46		
TG	0,74		
HDL	1,32		
LDL	1,87		
CK	1,27	1,22	3,46
Troponin I	0,05	0,13	0,17
Myoglobin	86	108	
BNP	1678		

Zvýšené hodnoty: ALP, močovina, fosfor, glukóza, CK, troponin I, myoglobin,

BNP

Snížené hodnoty: Cholesterol, TG, HDL, LDL

Moč chemicky	11.8. 7³⁰
pH	6,5
Bílkovina	3
Glukoza	1
Ketolátky	0
Bilirubin	0
Urobilinogen	0
Krev	0
Nitrity	
Močový sediment	
Erytrocyty	10
Leukocyty	30
Epitelie ploché	Četně

Zvýšené hodnoty: Bílkovina, glukóza, erytrocyty, leukocyty, ploché epitelie

Laboratorní vyšetření hematologická

Koagulace	11.8. 2 ¹⁰	12.8.
APTT	36,2	40,5
INR	1,2	1,2

Krevní obraz	11.8. 2 ¹⁰	12.8.
Leukocyty	13,6	8,60
Erytrocyty	3,95	3,64
Hemoglobin	123	115
Hematokrit	0,379	0,339
Trombocyty	178	136

Zvýšené hodnoty: Leukocyty

Snížené hodnoty : Hematokrit , trombocyty

Elektrokardiografie

Akce srdeční pravidelná, sinusový rytmus 73/min., elektrická osa srdeční intermed., PQ 0,16, QRS 0,09, neg. T ve II, III, aVF, V1-5 zn hypertrofie LKS.

RTG plic

Plíce rozvinuty, prosáknutí intersticia při kardiální insuficienci, pruhovité zastření vpravo parahilózně charakteru nejspíše ploténkové atelektázy, bez kondenzací, srdce hraniční šíře, pleurální dutiny bez tekutiny.

Echokardiografie

Závěr:

Levá komora s těžší hypokinezou bazální $\frac{1}{2}$ spodní stěny, lehčí hypokineza přilehlé bazální $\frac{1}{3}$ spodní a bazální $\frac{2}{3}$ zadní stěny, kinetika zbývajícího myokardu je hraniční, celková systolická funkce koncentricky hypertrofické komory s hraniční velikostí dutiny je lehce až středně snižena. Mitrální chlopeň s asi středně hemodynamicky významnou regurgitací středním, převážně protosystolickým proudem do $\frac{1}{2}$ až $\frac{2}{3}$ dilatované síně. Pravá komora je normální a má normální systolickou funkci, PS je normální velikost.

1.5.2 Vyšetření provedená 2. a 3. den hospitalizace (12. a 13. 8. 2009)

Laboratorní vyšetření biochemická:

	12.8.
Bilirubin	10
AST	
ALT	0,35
Močovina	9,2
Kreatinin	126
Sodík	145
Draslík	4,3
Chloridy	110
Hořčík	0,85
Glukóza	7,4
CRP	5

Zvýšené hodnoty: Močovina, kreatinin, sodík, chloridy, glukóza,

Laboratorní vyšetření hematologická:

Koagulace	12. 8.
APTT	40,5
INR	1,2
Krevní obraz	
Leukocyty	8,60
Erytrocyty	3,64
Hemoglobin	115
Hematokrit	0,339
Trombocyty	136

Snížené hodnoty: Hematokrit , trombocyty

Klidová perfuzní scintigrafie myokardu (13. 8. 2009)

Závěr: Ložiskový defekt perfúze v bazálné polovině inferolaterální stěny svědčíci pro prodělanou myokardiální laesi. Systolická funkce LK je v klidu mírně snižená, hypokinéza inferolaterálně, hraniční velikost LK.

1.6 Léčebná opatření

1.6.1 Režimová opatření

Klidový režim na lůžku

Monitorace TF, TK a SpO₂

Podávání O₂ polomaskou + neinvazivní ventilace CPAP

Periferní žilní kanyly

Permanentní močový katetr

Diabetická dieta

Dechová rehabilitace

1.6.2 Farmakoterapie

1.6.2.1 Intravenózní:

Morphin 5 mg

Indikační skupina: Opioidní analgetika, anodyna

Indikace: Akutní bolesti nezvládnutelné jinými léky (IM, bolest po operacích, diagnostických výkonech, ...), potlačení dušnosti při plicním otoku.

Nežádoucí účinky: Útlum dýchání, nauzea, zvracení, oblužení, svědění, zácpa, retence moči a hypotenze.²

1.6.2.2 Intravenózní lineárním dávkovačem:

Isoket 0,1% á 20 ml - 20 ml kontinuálně dle TK (sTK 140-150 mmHg)

Indikační skupina: Vazodilatans, nitrát

Indikace: Prevence a léčba akutního záchvat AP, IM, hypertenzní krize, akutní srdeční selhání s plicním otokem.

Nežádoucí účinky: Bolest hlavy, hypotenze, ortostatická hypotenze.²

Furosemid amp á 20 mg - 40 mg / 20 ml FR kontinuálně dle diurézy

Indikační skupina: Kličkové diuretikum

Indikace: Hypertenze, srdeční selhání, otoky, otrava léky a jinými látkami.

Nežádoucí účinky: Snížení TK, hypovolémie, kolapsové stavy, porucha vodního a elektrolytového hospodářství.²

1.6.2.3 S. c.:

Clexane 0,4 ml po 12 hodinách

Indikační skupina: Antikoagulans, nízkomolekulární Heparin

Indikace: Prevence TEN, léčba trombózy hlubokých žil, NAP, IM, prevence srážení krve v mimotělním oběhu a při hemodialýze.

Nežádoucí účinky: Krvácení, trombocytopenie, podráždění, bolest nebo krevní výrony v místě aplikace.^{2;14}

1.6.2.4 Per os:

Anopyrin 100 mg 1-0-0

Indikační skupina: Antiagregans

Indikace: NAP, IM, po operacích na tepnách, prevence kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních nemocí.

Nežádoucí účinky: Žaludeční a střevní potíže, krvácivé projevy.¹⁴

Lactulosa sirup 1 lžice 3 x denně

Indikační skupina: Laxativum

Indikace: Zácpa

Nežádoucí účinky: Nadýmání, meteorismus, zejména na začátku léčby. Při podání nadměrné dávky se mohou objevit křečovitě bolesti břicha, průjem.¹⁴

Letrox 125 mg 1-0-0

Indikační skupina: Syntetický analog hormonu štítné žlázy

Indikace: Náhrada hormonů štítné žlázy při hypotyreóze

Nežádoucí účinky: příznaky hypertyreózy (tachykardie, palpitace, stenokardie, třes, neklid, pocit horka, ...).^{2;14}

Plavix 75 mg 1-0-0

Indikační skupina: Protidestičkové léky, antiagregancia

Indikace: AIM, před plánovanou PCI, sekundární prevence po IM (1 - 12 měsíců), sekundární prevence po zavedení stentu (1 - 6 měsíců), po ischemické CMP nebo s prokázanou ICHDK.

Nežádoucí účinky: Krvácení.^{2;14}

Prestarium Neo 5 mg 1- 0 - 0

Indikační skupina: Antihypertenzivum, inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEi)

Indikace: Hypertenze, SS, stav po IM, sekundární prevence ICHS, po CMP

Nežádoucí účinky: Suchý kašel, hypotenze, slabost až závratě.²

Torvacard 20 mg 0 - 0 - 1

Indikační skupina: Hypolipidemikum, statiny

Indikace: Hypercholesterolémie, sekundární prevence ICHS

Nežádoucí účinky: Nevolnost, zácpa, bolest hlavy, přechodně poruchy jaterních funkcí, bolest svalů, závratě.^{2;14}

1.7 Prognóza akutního srdečního selhání

Výskyt akutního srdečního selhání se zvyšuje v souvislosti se stárnutím populace, prevencí náhlé srdeční smrti a rozvíjením metod revaskularizace ICHS. Incidence akutních forem srdečního selhání je odhadována z výsledků registrů a představuje závažný socioekonomický problém dnešní doby. Mortalita akutního srdečního selhání v nemocnici je asi 4 - 29% v závislosti na závažnosti stavu a dalších faktorech (plicní edém 12%, kardiogenní šok a mechanické komplikace AIM přes 50%). Stále je velmi vysoká mortalita v 6-ti měsících po propuštění z nemocnice, která je 20 - 30%. Asi polovina nemocných po epizodě akutního srdečního selhání je do 1 roku opakovaně hospitalizována.

V léčbě pacientů s akutním srdečním selháním jsou základními léky diuretika, vazodilatační a pozitivně inotropní látky. Určitá část pacientů s akutním srdečním selháním vyžaduje kardiokirurgickou léčbu a/nebo mechanickou srdeční podporu.¹⁵

2. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

2.1 Charakteristika ošetřovatelského procesu

Ošetřovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které umožňují plánovat a poskytovat ošetřovatelskou péči. Použití vede ke zvyšování kvality a efektivity metod, které při ošetřování nemocných použijeme. Ošetřovatelský proces se skládá z pěti fází, které se vzájemně prolínají.

1. Zhodnocení nemocného - zjišťujeme identifikační údaje, současný zdravotní stav a ošetřovatelskou anamnézu.
2. Ošetřovatelská diagnóza - identifikujeme problémy nebo potřeby nemocných, které jsou narušeny onemocněním nebo je vyvolává porucha zdravotního stavu a mohou být uspokojeny ošetřovatelskou péčí. Ke stanovení zpracováváme informace získané v 1. fázi.
3. Plánování ošetřovatelské péče - stanovujeme cíl péče, ošetřovatelské zásahy (intervence) a pořadí, v jakém budeme problémy řešit.
4. Realizace plánu - plníme úkoly, které jsme si určili v ošetřovatelském plánu.
5. Zhodnocení poskytované péče (plánu) - zhodnotíme poskytnutou péči a zda jsme dosahli stanoveného cíle. Hodnocení zdravotníky je objektivní a nemocným je subjektivní.^{6;7}

2.2 Výběr ošetřovatelského modelu

Pro plánování ošetřovatelské péče jsme použila model „fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové, podle kterého můžeme hodnotit zdravotní stav zdravého i nemocného člověka. Model tvoří 12 oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu: Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví; výživa a metabolismus; vylučování; aktivita, cvičení; spánek, odpočinek; vnímání, poznávání; sebekoncepce, sebeúcta; plnění rolí, mezilidské vztahy; sexualita, reprodukční schopnosti; stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance; víra, přesvědčení, životní hodnoty a jiné.¹²

2.3 Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelskou anamnézu jsem sestavila dle modelu Marjory Gordonové po stabilizaci zdravotního stavu 1. den hospitalizace. Informace jsem získala po prostudování zdravotnické dokumentace, rozhovorem s paní J. T., pozorováním a od ostatních členů ošetřovatelského týmu.

1. *Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví*

Nemocná před 2 měsíci prodělala druhý srdeční infarkt, který byl léčen PCI s implantací stentu do levé větve koronární cévy. Po návratu do domácího ošetřování se snažila často chodit na procházky do blízkého parku. Cítila se dobře, jen při chůzi do schodů mívala „horší dech“ s tlakem na hrudi. Své potíže oznámila lékaři při kardiologickém vyšetření, které bylo naplánováno při propuštění z nemocnice. V následujících týdnech se objevovala námahová dušnost, která ji nutila zastavit se a odpočinout si, zejména při chůzi do schodů. Lékaře nevyhledala. Dne 11. 8. kolem půlnoci se probudila s pocitem dušnosti a tlaku na hrudi. Vzbudila syna, který zavolal RLP. Po základním ošetření a stabilizaci zdravotního stavu byla vozem RLP odvezena na KJIP.

Při příjmu byla klidově dušná, s dechovou frekvencí 18 dechů/min. a sníženou saturací hemoglobinu kyslíkem (SpO_2) 83% bez kyslíku a 87% při oxygenoterapii. Při poslechovém vyšetření bylo přítomné oboustranné dýchání s chrůpkou. Na RTG plic bylo patrné prosáknutí intersticia při kardiální insuficienci.

2. *Výživa a metabolismus*

Paní J. T. každý den vaří teplý oběd pro sebe a syna. Jí 3 - 4 x denně. Do jídelníčku často zařazuje jogurty, sýry a jiné mléčné výrobky. Chuť k jídlu je dobrá, nepozoruje žádné větší výkyvy v hmotnosti. Nemocná se léčí s cukrovkou a vysokým tlakem, přesto přijímá velké množství soli a sladkého v podobě cukrovinek a ovoce. Zeleninu si vezme ojedinele. Denně vypije cca 1,5 litru tekutin, nemá větší potřebu žízně a 1 - 2 kávy. Příležitostně si dá skleničku vína nebo piva.

Po dobu hospitalizace na K JIP měla diabetickou dietu (D9) a omezený příjem tekutin per os na 1000 ml/den. Strava byla rozdělena do 3 hlavních chodů, 2 svačin a 2. večeře pro diabetiky. Jídlo dostávala k lůžku, ale neměla chuť k

jídla. Spíše zařazovala lehkou stravu v podobě jogurtů, sýrů a ovoce. Kůže je čistá, bez defektů a ran. Nehty jsou čisté a krátce zastřižené. Zuby si čistí 2 x denně, má pevně přichycenou zubní protézu. Tělesná teplota je normální. Obvykle je jí horko, raději pobývá v chladnější místnosti, ale během hospitalizace ji teplota v místnosti vyhovovala. Výška 163 cm, váha 75 kg, BMI 28.

3. *Vylučování*

Doma užívá ráno a v poledne Furon ½ tablety, po kterém chodí častěji močit, jinak potíže s močením nemá. Obvykle každý 3. den chodí na stolicí, naposledy byla včera. Při změně prostředí občas mívá potíže s vyprazdňováním, ale žádná projímadla neužívá.

Po celou dobu na K JIP měla zaveden permanentní močový katetr z důvodu podávání většího množství diuretik, nutnosti měření množství moči, a klidu na lůžku. Domnívá se, že bude mít potíže se stolicí z důvodu ležení a studu vykonat potřebu na lůžku. Při příjmu se zvýšeně potila.

4. *Aktivita, cvičení*

Paní J.T. se pohybuje bez hole a jiných pomůcek. Pravidelně chodí na procházky do blízkého parku, ale v posledních 14. dnech se při chůzi objevovala námahová dušnost, která ji nutila zastavit se a odpočinout si. Základní denní činnosti zvládala bez omezení.

Během hospitalizace měla omezenou pohyblivost a sníženou soběstačnost z důvodu klidového režimu a ztíženého dýchání. Od druhého dne se snažila zapojit do aktivit denních činností a rehabilitovala na lůžku dle instrukcí lékaře a fyzioterapeutky.

5. *Spánek, odpočinek*

Doma nemá potíže s usínáním ani spánkem. Obvykle chodí spát mezi 22. - 23. hodinou a vstává kolem 7. hodiny. Tablety na spaní nikdy neužívala. Poslední měsíc byla velmi unavená a pravidelně si po obědě na hodinu zdřímla. Ráda luští křížovky, čte denní tisk a věnuje se ručním pracem.

V den příjmu spala jen hodinu z důvodu ztíženého dýchání, neinvazivní plicní ventilace a rušného provozu oddělení. Další dny měla potíže s usínáním a

často se budila, léky na spaní odmítala. Během dne se snažila odpočívat nebo četla noviny.

6. *Vnímání, poznávání*

Paní J. T. hůř vidí na blízko, potřebuje brýle na čtení. Velmi dobře slyší. Denně čte denní tisk a má všeobecný přehled o dění ve světě i u nás. Ráda luští křížovky, prý si tím „bystří smysly.“

Paní J. T. byla při rozhovoru milá, odpovídala mi na otázky a zároveň se snažila získat informace o příčinách a léčbě onemocnění. Během hospitalizace četla noviny a luštila křížovky.

7. *Sebekoncepce, sebeúcta*

Paní J. T. je obvykle komunikativní. Náhle vzniklé zhoršení nemoci ji vystrašilo a obávala se o svůj život. V průběhu ošetřování mluvila o tom, že již byla několikrát v nemocnici a uvědomuje si závažnost svého onemocnění. Její největší radostí jsou její děti (dcera a syn) a vnučka, která s ní tráví hodně času.

8. *Plnění rolí, mezilidské vztahy*

Paní J. T. je ve starobním důchodu a žije společně se synem v panelovém bytě 3+1. Dcera s vnučkou ji často navštěvují a dcera ji pomáhá s chodem domácnosti. Má dvě přítelkyně, s kterými se často navštěvují a podnikají procházky do parku nebo do obchodního domu.. Potřebuje mít kolem sebe svou rodinu a známé.

V nemocnici ji navštívila dcera i syn, ale nemohla k ní vnučka, což ji velmi mrzelo.

9. *Sexualita, reprodukční schopnosti*

Paní J. T. měla 2 porody, žádný potrat a nyní je v klimakteriu. Na sexualitu jsem se paní J. T. neptala.

10. *Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance*

Pro paní J. T. je největší psychickou zátěží zhoršení zdravotního stavu. Před 2 měsíci prodělala svůj „druhý infarkt“ a po propuštění do domácího prostředí se u ní objevovala námahová dušnost. Obává se, že nebude schopna vykonávat běžné denní činnost a bude svým dětem na obtíž. Uvažuje o výměně bytu, přestěhování se do nižšího podlaží nebo do domu s výtahem. Velkou oporou

je pro ni dcera, která bydlí nedaleko a snaží se jí psychicky podporovat a pomáhat s chodem domácnosti. Při objevení se záchvatu dušnosti se obávala o svůj život.

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Paní J. T. věří, že je něco mezi nebem a zemí, co určuje chod našeho života, ale v boha nevěří. Na prvním místě je zdraví její, dětí a jejich rodin. Váží si dobrých vztahů ve své rodině.

2.4 Ošetrovatelské diagnózy

Zvládnutí akutního stavu je důležité pro další prognózu nemocné, proto jsem ošetrovatelské diagnózy stanovila na 1. den ošetrování. Při sestavování jsem vycházela z informací, které jsem získala po prostudování lékařské dokumentace, při rozhovoru s nemocnou, pozorováním a od ostatních členů ošetrovatelského týmu. Po domluvě s paní J. T. jsem ošetrovatelské diagnózy seřadila následovně.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

1. Ztížené dýchání v souvislosti s onemocněním srdce
2. Strach ze smrti související s vystupňováním příznaků nemoci
3. Snížení soběstačnosti v oblasti osobní hygieny související se ztíženým dýcháním a klidovým režimem
4. Porucha spánku související se ztíženým dýcháním a rušným provozem oddělení
5. Nedostatek informací související s onemocněním srdce

Potencionální ošetrovatelské diagnózy:

1. Riziko vzniku infekce související se zavedením žilní kanyly
2. Riziko vzniku infekce související se zavedením močového katetru
3. Riziko porušení integrity kůže související s omezenou hybností
4. Riziko vzniku zácpy související se změnou prostředí, klidovým režimem a nevhodných podmínek pro defekaci

2.4.1 Realizace a hodnocení ošetrovatelských diagnóz k 1. dni ošetrování

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

1. Ztížené dýchání v souvislosti s onemocněním srdce

Cíle ošetrovatelské péče:

- nemocná nebude subjektivně pociťovat ztížené dýchání
- během následujících 6-ti hod. se SpO₂ zvýší na 92 – 95%

Plán ošetrovatelské péče:

- uložit nemocnou do zvýšené (Fowlerovy) polohy
- podávat zvlhčený kyslíku (O₂) polomaskou rychlostí 6 – 8 l/min.
- sledovat kvalitu dýchání, barvu kůže a SpO₂ na monitoru
- podávat léky dle ordinace lékaře
- provádět neinvazivní ventilaci (NIV) dle stavu a ordinace lékaře

Realizace ošetrovatelské péče:

Nemocnou jsme uložili do zvýšené (Fowlerovy) polohy a pokračovali jsme v podávání zvlhčeného O₂ polomaskou rychlostí 6 l/min. Sledovali jsme kvalitu dýchání, barvu kůže a SpO₂ na monitoru. Ke snížení pocitu ztíženého dýchání jsme na základě ordinace lékaře aplikovali Morphin 5 mg i. v. Poté jsme spolu s lékařem nemocné nasadili obličejovou masku a zahájili NIV v programu CPAP. Paní J. T. léčbu dobře tolerovala, proto jsme ji nechali k ventilátoru napojenou do 4. 30 hod a dále jsme pokračovali v podávání O₂ polomaskou rychlostí 6 l/min.

Hodnocení ošetrovatelské péče :

Nemocná se cítila lépe, neudávala pocit ztíženého dýchání a SpO₂ se zvýšila na 93%. Cíl byl splněn.

2. Strach ze smrti související s vystupňováním příznaků nemoci

Cíl ošetřovatelské péče:

- v následujících 12-ti hod. nemocná bude mít informace o tom co ji čeká v nejbližší době
- nemocná bude udávat zmírnění strachu

Plán ošetřovatelské péče:

- umožnit nemocné vyjádřit příčiny strachu a naslouchat obavám
- s nemocnou mluvit pomalu a klidně, dát ji příležitost k otázkám a zodpovědět je
- zprostředkovat rozhovor s lékařem
- poskytnout ústní i písemné informace
- nemocnou zaměstnat čtením, luštěním křížovek a poslechem rádia

Realizace ošetřovatelské péče:

Nemocná byla při příjmu úzkostlivá, bála se co s ní bude. Nemocnou jsme vyslechli, mluvili s ní klidně a vysvětlili jsme ji jednotlivé úkony, které jsme prováděli. Lékař nemocnou seznámil s příčinami akutního plicního otoku, průběhem nemocničního ošetřování, rekonvalescencí a další prognózou. Navázali jsme na lékaře a nemocné jsme poskytli písemné informace v podobě letáků pro nemocné. Paní J. T. během dne četla a luštila křížovky. Odpoledne ji navštívila dcera, která se ji snažila povzbudit.

Hodnocení péče:

Nemocná má informace o tom co ji čeká v nejbližší době. Udává zmírnění strachu, ale stále se obává „co s ní bude.“ Cíl byl splněn.

3. Snížení soběstačnosti v oblasti osobní hygieny související s klidovým režimem a ztíženým dýcháním

Cíl ošetřovatelské péče :

- nemocná se v následujících 48 hod. zapojí do provádění osobní hygieny v souladu s dýcháním a klidovým režimem
- nemocná nebude subjektivně pociťovat ztížené dýchání při provádění osobní hygieny

Plán ošetřovatelské péče :

- sledovat kontinuálně monitorované hodnoty (TF, TK a SpO₂), kvalitu dýchání a barvu kůže
- seznámit nemocnou s použitím ovladače na polohování lůžka, aby si mohla sama měnit polohu
- připravit umyvadlo s vodou a potřebné pomůcky k lůžku nemocné
- provést nebo pomoci s osobní hygienou
- podat potřebné věci denních činností na noční stolek k lůžku, tak aby na ně dosáhla

Realizace ošetřovatelské péče:

Ráno před hygienou jsme registrovali EKG a zkontrolovali fyziologické funkce, které byly v mezích normy. Nemocná se cítila lépe a nebyla klidově dušná. Seznámili jsem ji s možností polohování lůžka pomocí ovladače, aby si sama mohla měnit polohu dle potřeby. K lůžku jsme připravili umyvadlo s vodou a potřebné pomůcky. Po domluvě s nemocnou jsme provedli hygienu, aby nedošlo ke zhoršení dušnosti. Během hygieny jsme s nemocnou udržovali slovní kontakt a sledovali jsme fyziologické funkce, které byly v mezích normy. Během mytí a převlékání lůžka se paní J. T. zadýchávala, při sejmutí polomasky s O₂ klesala SpO₂ pod 90%, ale po nasazení polomasky s O₂ se stav rychle upravil. Večer se nemocná posadila na lůžko a umyvadlo s vodou a potřebné pomůcky jsme ji připravili na dosah ruky, na výsuvný noční stolek. Paní J. T. se aktivně podílela na hygieně, sestra myla a paní J. T. se utírala. Po výměně vody si nemocná sama umyla genitál a následně jsme provedli dezinfekci močové cévky roztokem Skinseptem mucosa. Poté si paní J. T. vyčistila zuby a vypláchla ústa. Před, během a po hygieně se nemocná cítila dobře a sledované hodnoty byly v normě.

Jídlo jsme nemocné podávali k lůžku na výsuvný noční stolek, ke kterému se posadila. Během dne měla na nočním stolku skleničku s pitím, buničinu na otření obličeje a časopisy na čtení. Sama si měnila polohu pomocí polohovacího zařízení.

Hodnocení péče:

Nemocná se během 48 hod. zapojila do provádění osobní hygieny a ostatních denních činností, při kterých nedošlo ke zhoršení dušnosti. Nemocná se cítila dobře a neměla subjektivní pocit ztíženého dýchání. Cíl byl splněn.

4. Porucha spánku související se ztíženým dýcháním a rušným provozem oddělení

Cíl ošetrovatelské péče:

- nemocná bude spát nejméně 3 hod. bez přerušení
- nemocná se bude cítit odpočatá

Plán ošetrovatelské péče:

- zajistit čisté lůžko a vhodnou polohu nemocné
- zajistit zlepšení dýchání a zklidnění nemocné
- seznámit nemocnou jak se může pohybovat napojená na monitor, s PŽK a PMK
- zabezpečit podmínky pro klidný spánek v rámci intenzivní péče - ztlumit světlo a eliminovat hluk
- podat hypnotika dle ordinace lékaře a učinit o tom zápis do dokumentace

Realizace ošetrovatelské péče:

Nemocná měla čistě převlečené lůžko a zaujímala Fowlerovu polohu. Ke snížení pocitu ztíženého dýchání a zklidnění jsme aplikovali Morphin 5 mg i. v. Následně jsme spolu s lékařem zahájili NIV v režimu CPAP. Nemocnou jsme seznámili jak se může pohybovat napojená na monitor, s PŽK, s infuzními linkami a s PMK. Po splnění ordinací jsme si připravili potřebnou medikaci a ztlumili světlo, aby jsme nemocnou nerušili v odpočinku. Ve 3. 00 hod. nemocná usnula, ale asi po hodině ji vzbudil alarmující lineární dávkovač a již neusnula.

Hodnocení péče :

Nemocná spala jen 1 hod. a ráno se cítila unavena. Nebylo možné dosáhnout klidného spánku z důvodu akutního stavu, kdy bylo nutné nepřetržitě monitorovat fyziologické funkce, podávat léky a aplikovat kyslík. Cíl nebyl splněn.

5. Nedostatek informací související s onemocněním srdce

Cíl ošetřovatelské péče:

- během 24 hod. poučit nemocnou o nemoci, léčbě a prognóze onemocnění
- nemocná bude udávat, že porozuměla poskytnutým informacím

Plán ošetřovatelské péče:

- zjistit úroveň znalostí nemocné o nemoci
- poučit, zajistit informace od lékaře
- poučit a poskytnout písemné informace v podobě letáků

Realizace ošetřovatelské péče:

Zjistili jsme, že nemocná má nedostatečné informace o výsledku koronarografie z června 2009 a aktivně se zajímala o další prognózu onemocnění. Na popisu koronarografie lékař nemocné ukázal jaké koronární cévy má zúžené a které byly opraveny. Dále nemocné vysvětlil podstatu plicního otoku, navrhovanou léčbu a další prognózu. Navázali jsme na lékaře a nemocné jsme poskytli písemné informace v podobě letáků o hypertenzi a sekundární prevenci ICHS

Hodnocení péče :

Nemocnou jsme poučili o nemoci a poskytli letáky. Udává, že informacím porozuměla. Cíl byl splněn.

Potencionální ošetrovatelské diagnózy:

1. Riziko vzniku infekce související se zavedením periferní žilní kanyly

Cíle ošetrovatelské péče:

- předcházet vzniku infekce nebo snížit riziko jejího vzniku
- v následujících 24 hod. bude nemocná bez známek infekce v místě zavedení periferních žilních kanyl (PŽK)
- nemocná nebude subjektivně pociťovat bolest v místě zavedení PŽK

Plán ošetrovatelské péče:

- posoudit stav kůže v místě zavedení žilních kanyl
- dodržovat aseptický postup při zavádění PŽK, učinit zápis do dokumentace
- převaz PŽK provádět dle potřeby nebo nejpozději za 72 hod., učinit zápis s hodnocením místa vpichu do dokumentace
- minimalizovat rozpojení žilní linky
- pátrat po známkách infekce v místě zavedení PŽK a 2 x denně měřit tělesnou teplotu (TT)
- poučit nemocnou o známkách infekce, které by měla hlásit sestře
- informovat lékaře při objevení se známek infekce v místě zavedení PŽK a provést o tom zápis do dokumentace

Realizace ošetrovatelské péče:

Zkontrolovali jsme PŽK č. G 20 na předloktí levé horní končetiny (LHK), kterou měla zavedenou od RLP. Místo vpichu jsme odezinfikovali a přelepili sterilní folií Tegaderm, kterou jsme popsali datem zavedení a datem převazu. Do hřbetu ruky LHK jsme zavedli 2. PŽK č. 20 G a sterilně kryli folií Tegaderm, kterou jsme popsali datem zavedení. Provedli jsme zápis do dokumentace s označením místa vpichu, velikosti PŽK, datem zavedení, hodnocením stavu kůže v místě zavedení PŽK a jménem sestry. Během dne jsme průběžně kanyly kontrolovali a byly bez známek paravenózní aplikace léků, zarudnutí a sekrece. TT byla 36,4 °C. Nemocnou jsme poučili, aby nás informovala o bolesti, zarudnutí nebo sekreci v okolí PŽK. Při večerní vizitě lékař rozhodl o zrušení PŽK na předloktí LHK.

Hodnocení péče:

V průběhu 24 hod. bylo okolí vpichu PŽK klidné, bez zarudnutí a sekrece. Nemocná měla normální TT a nepociťovala bolest v místě zavedení PŽK. Cíl byl splněn.

2. Riziko vzniku infekce související se zavedením močového katetru

Cíle ošetrovatelské péče:

- předcházet vzniku infekce nebo snížit riziko jejího vzniku v následujících 24 hod.
- nemocná nebude subjektivně pociťovat pálení a řezání při močení

Plán ošetrovatelské péče:

- dodržovat aseptický postup při zavádění permanentního močového katetru (PMK) a učinit zápis do dokumentace
- nerozpojovat uzavřený močový systém a dodržovat aseptický postup při manipulaci
- provádět dezinfekci ústí močové trubice 2 x denně
- poučit nemocnou, aby nás informovala pokud se objeví při močení bolest, pálení nebo řezání
- 2 x denně měřit TT a pátrat po známkách infekce
- informovat lékaře při objevení se známek infekce a učinit o tom zápis do dokumentace

Realizace ošetrovatelské péče:

Za aseptických podmínek, po dezinfekci genitálu a ústí močové trubice jsme u nemocné zavedli PMK č. CH 14 s napojeným sběrným systémem. Poté jsme do dokumentace zapsali velikost, datum zavedení PMK, datum napojení sběrného systému a jméno sestry. Nemocnou jsme poučili, aby informovala sestru pokud se při močení objeví bolest, pálení nebo řezání. Při hygieně jsem provedli oplach ústí močové trubice roztokem Skinsept mucosa. Během dne jsme sledovali vzhled moče a 2 x denně měřili TT.

Hodnocení péče:

U nemocné se během 24 hod. neobjevily žádné známky infekce močových cest. TT je 36, 3°C a nestěžuje si na bolest, pálení nebo řezání při močení. Cíl byl splněn.

3. Riziko porušení integrity kůže související s omezenou hybností

Cíl ošetrovatelské péče:

- snažit se zabránit vzniku porušení integrity kůže v následujících 24 hod.
- nemocná se v následujících 48 hod. zapojí do aktivit denních činností

Plán ošetrovatelské péče:

- zhodnotit stav kůže a určit riziko vzniku dekubitů dle Nortonové
- používat antidekubitární pomůcky
- provádět a pomáhat s hygienou kůže 2 x denně
- provádět jemnou masáž kůže 2 x denně
- pátrat po začervenalých a bledých místech na kůži
- udržovat suché a čisté lůžko
- nabádat nemocnou ke změně polohy
- zapisovat do dokumentace výsledky zhodnocení kůže
- informovat lékaře, pokud dojde k porušení integrity kůže a provést o tom zápis do dokumentace

Realizace ošetrovatelské péče:

Paní J. T. měla kůži suchou a opocenou. Určili jsme riziko vzniku dekubitů dle Nortonové, které bylo 21 bodů (nízké riziko vzniku). Nemocná v prvních hodinách zaujímala polohu v polosedě, proto jsme křížovou oblast vypodložili dekubou. U nemocné jsme provedli ranní hygienu. Pokožku jsme umyli, řádně vysušili a provedli jsme kontrolu kůže, kdy jsme pátrali po začervenalých nebo bledých místech. Poté jsme provedli jemnou masáž zad kafrovou masťou a křížové oblasti Menalindovou pastou. Následně jsme čistě převlékli lůžko a nemocnou poučili o riziku vzniku dekubitů a nutnosti měnit polohu těla na lůžku. Večer jsme paní J. T. pomohli s hygienou a provedli jsme kontrolu kůže. V křížové krajině jsme objevili začervenalé místo asi 1,5 x 1,5 cm, které jsme namazali Menalindovou pastou a zjištění jsme zapsali do dokumentace.

Hodnocení ošetrovatelské péče:

U nemocné nedošlo k porušení integrity kůže, na lůžku měnila polohu těla a během 48 hod. se částečně zapojila do provádění aktivit denních činností. Cíl byl splněn.

4. Riziko vzniku zácpy související se změnou prostředí, klidovým režimem a nevhodných podmínek pro defekaci

Cíl ošetrovatelské péče:

- dosáhnout, aby se nemocná vyprázdnila nejpozději 3. den hospitalizace
- nemocná si nebude stěžovat na bolest břicha

Plán ošetrovatelské péče:

- zjistit současný stav vyprazdňování
- zajistit dostatečný příjem vlákniny v potravě
- zajistit nemocné možnost použití podložní mísy
- respektovat stud a zajistit dostatek soukromí (použití zástěny, závěsu)
- podávat Lactulosu dle ordinace lékaře

Realizace ošetrovatelské péče:

Doma se paní J. T. vyprazdňuje každý 3. den bez použití projímadel. Nemocnou jsme poučili o negativním dopadu klidového režimu na defekaci a vhodnosti zařadit dostatek vlákniny do jídelníčku. Nemocnou jsme seznámili s tím, že ji přineseme podložní mísu na požádání a zajistíme soukromí použitím zástěny. Zahájíme podávání Lactulosy dle ordinace lékaře, pokud se nevyprázdní do 2 dnů.

Hodnocení péče:

Nemocná se vyprázdnila po 4 dnech, 3. den ošetřování a nestěžovala na bolest břicha. Cíl byl částečně splněn.

2.5 Dlouhodobý plán ošetrovateľskej péče (12. - 13. 8. 2009)

V ďalších dňoch sme pokračovali v realizácii ošetrovateľského plánu, kedy sme sa zaměřili na predchádzanie infekcie v súvislosti se zavedenými invazívnymi vstupmi (PŽK a PMK), riziko porušenie integrity kůže, poruchu spánku, zvyšovanie soběstačnosti v osobní hygieně a poskytnutí informací o nemoci.

2. den ošetřování proběhl podobně jako 1. den. Ráno se nemocná cítila lépe, v noci více spala. V 7. 00 hod. jsme odebrali krev na kontrolní biochemické a hematologické vyšetření. Následně jsme provedli EKG, které jsme orientačně zhodnotili a založili do desek k posouzení lékaři. Paní J. T. měla dovoleno posadit se na lůžku se svěšenými nohama a chtěla se umýt sama. K lůžku na výsuvný noční stolek jsme připravili umyvadlo s vodou a potřebné pomůcky. Po výměně vody si nemocná umyla intimní místa a provedli jsme dezinfekci ústí močové trubice roztokem Skinsept mucosa. Zkontrolovali jsme pokožku a začervenalé místo v křížové oblasti se zmenšovalo, přesto jsme ho namazali Menalindovou pastou. Zada jsme jemně promasírovali kafrovou masťou a lůžko čistě převlékli. Nemocná si vyčistila zuby a vypláchla ústa. V 8. 00 hod. jsme podávali snídani a podle hodnoty glykémie jsme neaplikovali inzulín. V 8. 30 hod. proběhla lékařská vizita, lékař nemocnou vyšetřil, zhodnotil EKG a laboratorní vyšetření. Nemocnou poučil o vhodnosti pohybové a dechové rehabilitace na lůžku. Během dopoledne paní J. T. navštívila fyzioterapeutka, která ji ukázala kondiční cvičení se zaměřením na prevenci TEN a dechové cvičení s probubláváním vody v láhvi. Zbytek dopoledne si chvílemi četla a odpočívala. V 11. 00 hod. jsme provedli odběr kapilární krve na stanovení glykémie. Ve 12. 00 hod. jsme podávali oběd a vzhledem k hodnotě glykémie jsme neaplikovali inzulín. Odpoledne přišla dcera na krátkou návštěvu. Před večerí v 17. 00 hod. jsme provedli odběr kapilární krve na stanovení glykémie. V 18. 00 hod. jsme podávali večerí a vzhledem k hodnotě glykémie jsme neaplikovali inzulín. Večerní hygienu si paní J. T. provedla sama a po umytí intimních míst jsme provedli dezinfekci ústí močové trubice. Po umytí a řádném osušení jsme zkontrolovali křížovou oblast a začervenalé místo bylo nepatrné, přesto jsme oblast namazali Menalindovou pastou. Zada jsme promasírovali kafrovou masťou a lůžko čistě převlékli. Ve 20. 00 hod. proběhla večerní vizita lékařem. Lékař nemocné nabídl léky na spaní, ta je však odmítla, že

to zkusí bez nich. Ve 21. 30 hod. jsme nemocné podali večerní tablety, vyvětrali a ztlumili světlo. Usnula ve 22. 30 hod., ale ve 3. 00 hod. ji vzbudil hluk kolem příjmu muže s infarktem myokardu. Potom už jen pospávala.

Nepřetržitě jsme monitorovali TF, TK a SpO₂. Měla sinusový rytmus, TF v rozmezí 85-95 pulsů/min., TK v rozmezí 140-145 / 60-80 a SpO₂ 95-97% na O₂ polomaskou. Glykémii jsme měřili po 3 hod. a vzhledem k hodnotám jsme neaplikovali inzulin. Bilanci tekutin jsme zaznamenávali po 6- ti hod.

3. den ošetřování proběhl podobně jako předešlé dny. Ráno se cítila lépe, ale úplně odpočatá nebyla. Po snídani proběhla lékařská vizita a lékař nemocnou informoval o provedení plánovaného vyšetření perfuzní scintigrafie myokardu a nemocnou poučil o sekundární prevenci ICHS s důrazem na nekouření a režimová opatření v léčbě hypertenze a cukrovky. Nemocná se po celou dobu na KJIP nevyprázdnila, proto lékař naordinoval Lactulosu sirup. Nemocné jsme podali léky dle ordinace lékaře. Dopoledne bylo provedeno plánované scintigrafické vyšetření a ve zbývajícím čase jsme navázali na lékaře a nemocnou edukovali v sekundární prevenci ICHS s důrazem na ovlivnění rizikových faktorů. Ústní informace jsme doplnili letáky. Po obědě lékař nemocnou informoval o přeložení na standardní oddělení. Po sepsání překladové zprávy lékařem jsme odstranili močový katetr, sbalili věci a sepsali sesternskou překladovou zprávu.

Nepřetržitě jsme monitorovali TF, TK a SpO₂. Měla sinusový rytmus, TF v rozmezí 85-95 pulsů/min., TK v rozmezí 140-145 / 60-80 a SpO₂ 95-97% na O₂ polomaskou. Glykémii jsme měřili po 3 hod. a vzhledem k hodnotám jsme neaplikovali inzulin. Bilanci tekutin jsme zaznamenávali po 6- ti hod.

2.6 Hodnocení psychického stavu nemocné

2.6.1 Psychologie nemoci

Nemoc je porucha zdraví, která má složku biologickou, psychologickou a sociální. Všechny tři složky patří k sobě a určují průběh nemoci i postupy léčby. Nemocným se zpravidla nerodíme, stáváme se jím. Proces, kterým se stáváme nemocným, má svou fyziologickou, patofyziologickou a psychologickou stránku. Při narušení zdraví dochází i ke změně sociální role, která je pro nemocného nepříjemná.⁵

2.6.2 Průběh nemoci a reakce

Nemoc znamená dočasnou nebo trvalou změnu sociální situace a prostředí. Mění obvyklý způsob života, snižuje výkon v povolání nebo ho znemožňuje, narušuje nebo mění mezilidské vztahy. Průběh nemoci je ovlivněn stavem nemocného, náladou, obavami i nadějí, znalostmi nebo neznalostmi průběhu nemoci a uvědomování si následků nemoci. Na průběh nemoci mají vliv i vlastnosti nemocného, jeho rodiny, zdravotnických pracovníků a spolupacientů. Nemoc může ovlivňovat chování nemocného, emoční reakce i některé rysy osobnosti.¹³

Reakce a postoje nemocného mohou být individuálně odlišné a nemusí být vždy v souladu s očekáváním zdravotníků, členů rodiny a přátel. Měli bychom si vybudovat dobrý kontakt s nemocným a udržovat komunikaci. Informujeme ho o jeho onemocnění, o možné pomoci i možných těžkostech, které lze očekávat, protože informovaný nemocný a dobrá spolupráce s jeho rodinou snižuje propadnutí beznaději, získá-li pocit, že se může podílet na průběhu léčení. Nemocní se obvykle zaměřují na bezprostřední potřeby a na nejbližší období, jaká vyšetření a zákroky je čekají a jaké jsou možnosti úlevy. Osvědčuje se „přidělit pacienty“ lékařů i sester, aby měl nemocný pocit, že má svého člověka v neznámém prostředí. Vliv na náladu, subjektivní stav nemocného a tím i na průběh onemocnění má atmosféra na pracovišti, angažovanost personálu i ochota hovořit s nemocnými.³

2.6.3 Psychický stav nemocné

Nemocná byla velmi vystrašena z akutně vzniklé situace, bála se o život. S nemocnou jsme mluvili klidně a všechny postupy péče jsme ji vysvětlili. Po stabilisaci stavu lékař nemocnou seznámil s příčinou onemocnění, způsobem léčby, prognózou onemocnění a sekundární prevencí ischemické choroby srdeční, která je spolu s léky rozhodující pro další průběh onemocnění. Navázali jsme na informace od lékaře a nemocnou jsme edukovali pomocí letáků. Zaměřili jsme se na souvislosti mezi rizikovými faktory jako jsou kouření, vysoký krevní tlak a cukrovka. Jejich vzájemné působení zvyšuje riziko aterosklerozy. Nemocná se cítila lépe, ale stále měla strach „co s ní bude“ a zda „nezůstane dětem na krku.“ Oporou jsou pro ni syn a dcera, která ji velmi pomáhá s chodem domácnosti.

2.7 Edukace nemocné

U paní J. T. je pro další průběh onemocnění důležité, aby nedocházelo k dalšímu rozvoji aterosklerózy a zhoršování srdečního selhání. U nemocné je několik závažných rizikových faktorů (kouření, hypercholesterolemie, vysoký krevní tlak a cukrovka), které společně zvyšují riziko aterosklerózy a proto by měla důsledně dodržovat režimová opatření v prevenci a léčbě ICHS. V edukaci jsme se zaměřili na dodržování „zdravého životního stylu,“ režimových opatření a léčbu vysokého tlaku a cukrovky. Před propuštěním na standardní oddělení byla nemocná informována o příznacích, které by měla konzultovat se svým lékařem. Nemocné jsme poskytli tištěné materiály, podle kterých jsme prováděli poučení. Nemocná si letáky uschovala a během pobytu na KJIP se k nim vracela.⁹

2.7.1.1 Edukace v sekundární prevenci ICHS

1. Strava

Nemocná by měla dodržovat diabetickou dietu, snížit množství soli a tuků v potravě, živočišné tuky nahradit tuky rostlinnými, stravu doplnit ovocem, zeleninou a dostatečným množstvím vlákniny.

2. Tekutiny

Nemocná by měla vypít 1,5 - 2 litry tekutin denně. Vhodné jsou neslazené vody, čaje a minerální vody s nízkým množstvím sodíku. Měla by si kontrolovat příjem a výdej tekutin, snížený výdej moči by mohl první varovný signál, že se v těle zadržují tekutiny.

3. Aktivita

Nemocná by měla dodržovat režim s dostatkem odpočinku (hlavně v noci) a přiměřenou aktivitou přes den. Měla by se vyvarovat nárazovým aktivitám a dle svých možností pravidelně chodit na procházky.

4. Nekouřit cigarety

Nemocná by měla nekouřit. Poučili jsme ji o negativním vlivu kouření na cévy a s dalšími rizikovými faktory se riziko aterosklerózy významně zvyšuje. Pro nemocnou je těžké zanechat kouření. Informovali jsme ji o možnosti použití náplastí nebo žvýkaček na odvykání kouření a možnosti navštívit ambulanci na odvykání kouření při Plicní klinice.

5. Léčba vysokého krevního tlaku

Nemocná by měla omezit množství soli v potravě a užívat předepsané léky dle pokynů lékaře.

6. Léčba cukrovky

Nemocná by měla důsledně dodržovat diabetickou dietu, hlídat si svou váhu, pravidelně provozovat fyzickou aktivitu dle tolerance a užívat předepsané léky dle pokynů lékaře. Nemocnou jsme poučili, že cukrovka je onemocnění, které trvá celý život a často je nemocnými podceňovaná, protože „nic nebolí.“ Cílem léčby je snížení pozdních cévních komplikací, které vznikají při nedodržování diety a léčby.^{8;9}

2.7.1.2 Edukace o příznacích srdečního selhání

1. Zvýšení váhy

Nemocnou jsme poučili o tom, že zvýšení váhy může být prvním příznakem zadržování tekutin v těle, které se ještě nemusí projevit otoky.

2. Sledování výskytu otoků

Nemocnou jsem poučili o možnosti vzniku otoků a nejčastějších místech.

3. Sledování výskytu dušnosti

Nemocnou jsme poučili, že na dušnost si postupně zvykáme, z denních činností vylučujeme namáhavou činnost, proto ji často nevnímáme, ale zhoršení klidové dušnosti nebo objevení se dušnosti v klidu je varovným příznakem.

4. Sledování nepřímých známek srdečního selhání

Nemocnou jsme poučili o příznacích, které mohou informovat o vzniku nebo zhoršení onemocnění a měla by je konzultovat se svým lékařem. Jsou to - zvýšené pocení, bušení srdce, trávicí obtíže a noční nutkání na močení.⁹

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se zabývám ošetrovatelskou péčí o nemocnou, která byla léčená na KJIP s akutním levostranným srdečním selháním. Po 3 dnech byla přeložena na standardní oddělení a 8. den byla propuštěna do domácího ošetřování. Před propuštěním byla seznámena s výsledky vyšetření a informována o tom, že bude písemně vyrozuměna o rozhodnutí na indikačním semináři, zda provést PCI.

Prognóza onemocnění u paní J. T. je závažná. Akutně vzniklý plicní edém je vyústěním vystupňované dysfunkce levé komory srdeční na podkladě infarktu myokardu v roce 1984 a 6/09. K rozhodnutí, zda provést koronární intervenci, byla dne 19. 8. 2009 provedena klidová perfúzní scintigrafie myokardu, které nás informuje o výkonu srdečního svalu. Na základě výsledku, kdy nelze očekávat zlepšení stavu, bylo dne 20. 8. 2009 rozhodnuto na indikačním semináři, že v léčbě se bude pokračovat konzervativně. Pro další průběh onemocnění je důležitá sekundární prevence ICHS, aby nedocházelo k dalšímu rozvoji aterosklerózy a zhoršování srdečního selhání. U nemocné je několik závažných rizikových faktorů (vysoký krevní tlak, cukrovka, hypercholesterolemie a kouření), které se vzájemně ovlivňují a je nutné je ovlivnit režimovými opatřeními a léčbou. V rámci edukace byla poučena o „zdravém životním stylu“ a možných příznacích onemocnění. Měla by si vyhledat kardiologa, ke kterému bude docházet na pravidelné kontroly.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAMS, B.; HAROLD, C. E. Sestra a akutní stavy od A do Z. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8
2. HYNIE, S. Farmakologie v kostce. 2. vyd. Praha: Triton, 2001. 520 s. ISBN 80-7254-181-1
3. JOBÁNKOVÁ, M. et al. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. 2. přeprac. Vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 225 s. ISBN 80-7013-365-1
4. KOLÁŘ, J. et al. Kardiologie pro sestry intenzivní péče a studenty medicíny. 3. aktual. a rozšíř. vyd.. Praha: Akcenta, 2003. 415 s. ISBN 80-86232-06-9
5. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0
6. STAŇKOVÁ, M. České ošetřovatelství 3: Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-282-5
7. STAŇKOVÁ, M. České ošetřovatelství 4: Jak provádět ošetřovatelský proces. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3
8. ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. Interní ošetřovatelství II. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 211 s. ISBN 80-247-1777-8
9. ŠPINAR, J. et al. Jak dobře žít s nemocným srdcem. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 254 s. ISBN 978-80-247-1822-4
10. ŠPINAR, J. et al. Ischemická choroba srdeční. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 364 s. ISBN 80-247-0500-1
11. ŠPINAR, J. et al. Doporučení pro diagnostiku a léčbu akutního srdečního selhání: kapesní verze. 1. vyd. Brno: Česká kardiologická společnost: Medica Healthworld, 2006. 34 s. ISBN 80-239-6578-6
12. TRACHTOVÁ, E. et al. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4

13. ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5

INTERNETOVÉ ZDROJE

14. AISLP [cit. 2010-03-07]. Dostupné z www: <<http://www.aislp.cz/cs/>>

15. HUTYRA. M. Léčba akutního srdečního selhání. Klinická farmakologie a farmacie [on-line]. 2009, roč. 2009 (23), č. 2 [cit. 2010-03-06]. Dostupné z www: <<http://www.solen.cz/pdfs/far/2009/02/04.pdf>>

SEZNAM ZKRATEK

AA	alergická anamnéza
ACD	arteria coronaria dextra
ALT	alanintransferáza (jaterní enzym)
AP	angina pectoris
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AST	aspartátaminotransferáza (jaterní enzym)
BMI	body mass index
BNP	mozkový natriuretický peptid
CB	celková bílkovina
CK	kreatinkináza
CMP	cévní mozková příhoda
CPAP	léčba trvalým přetlakem v dýchacích cestách
CRP	C-reaktivní protein
DM	diabetes mellitus
EF	ejekční frakce
ECHO	echokardiografie
EKG	elektrokardiograf
FA	farmakologická anamnéza
FiS	fibrilace síní
F-P	femoro - popliteální
FR	fyziologický roztok
GMT	gama- glutamyltransferáza (jaterní enzym)
Hod.	hodina
HDL	high density lipoproteins, lipoproteiny o vysoké hustotě
CH	Charrierova stupnice
ICHS	ischemická choroba srdeční
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
IM	infarkt myokardu
INR	international normalization ratio, vyjádření Quikova testu
i.v.	intravenózní podání léků (do žíly)
JIP	jednotka intenzivní péče

LDL	low density lipoproteins, lipoproteiny o nízké hustotě
LHK	levá horní končetina
Min.	minuta
mm Hg	milimetrů rtuťového sloupce
N.	nemocná
NAP	nestabilní angina pectoris
NIV	neinvazivní ventilace
OA	osobní anamnéza
PA	pracovní anamnéza
PAD	perorální antidiabetika
PCI	perkutánní koronární intervence
p.o.	per orální podání léků (ústí)
PMK	permanentní močový katetr
PŽK	periferní žilní kanyla
R.	riziko
RA	rodinná anamnéza
RIA	přední sestupná větev levé koronární tepny
RCx	cirkumflexní větev levé koronární tepny
RTG	rentgen
RLP	rychlá lékařská pomoc
SA	sociální anamnéza
SpO ₂	saturace hemoglobinu kyslíkem
SS	srdeční selhání
s.c.	subkutánní podání léků (pod kůží)
TF	tepová frekvence
TG	triglyceridy
TK	tlak krve
TKs	systolický krevní tlak
TT	tělesná teplota
tbl.	tableta
TEN	tromboembolická nemoc
SS	srdeční selhání

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Ošetřovatelská anamnéza (vzor řízená dokumentace FN Plzeň)

Příloha č. 2: Plán péče

Příloha č. 3: Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové¹²

Příloha č. 4: Souhlas s použitím formuláře Ošetřovatelská anamnéza (vzor řízená dokumentace FN Plzeň)

TERAPEUTICKÉ / KOMPENZAČNÍ POMŮCKY		ALERGIE (červeně)
<p>katétry/kanyly: <input checked="" type="checkbox"/> periferní žilní <input checked="" type="checkbox"/> centrální žilní <input type="checkbox"/> arteriální <input type="checkbox"/> močový katétr dat. posl. katetrizace: <i>M. S.</i> <input type="checkbox"/> tracheostomická kanyla</p>	<p>sondy/stomie: <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> NJ <input type="checkbox"/> gastrostomie <input type="checkbox"/> nefrostomie <input type="checkbox"/> kolostomie</p> <p>pomůcky: <input type="checkbox"/> kardiostimulátor <input type="checkbox"/> inz. pero <input type="checkbox"/> hůl/berle <input type="checkbox"/> vozík <input checked="" type="checkbox"/> horní <input checked="" type="checkbox"/> dolní <input checked="" type="checkbox"/> zubní rotéza <input type="checkbox"/> kont. čočky <input type="checkbox"/> sluch. aparát <input type="checkbox"/> inz. pumpa <input type="checkbox"/> končetinová protéza:</p>	<p><i>NADĚLNĚ</i></p>
<p>1. POHYBLIVOST, SOBĚŠTAČNOST</p> <p>Barthelův test všedních činností</p> <p>0-40 bodů: vysoká závislost 45-60: střední závislost 65-95: lehká závislost 100: nezávislost</p> <p>Kategorie: <i>I - Dobrá pomoc / použít WC</i> <i>+ III - Poukter na mělo - Net - Páry</i> Páry v anamnéze v posl. 6 měsících: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p>	<p>4. VYLUČOVÁNÍ</p> <p>dat. poslední stolice: <i>M. S.</i> <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> neprav. jak často: <i>1-2 dny</i> užívá projímadla/jaká: <i>NE</i></p> <p>5. DÝCHÁNÍ</p> <p><input type="checkbox"/> bez potíží příčina zhoršeného dýchání: <input type="checkbox"/> námaha <input checked="" type="checkbox"/> kardiální <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> bolesti <input checked="" type="checkbox"/> kouření <input type="checkbox"/> astma - jaké užívá léky: jiné:</p> <p>6. STAV KŮŽE</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> norm. <input type="checkbox"/> dekubitus <input type="checkbox"/> odřenina <input type="checkbox"/> hematom <input type="checkbox"/> běrový vřed <input type="checkbox"/> vyrážka - místo: • charakter rány: • převaz rány (čím): • dat. posl. převazu:</p>	<p>9. VÍRA / ETNIKUM</p> <p>víra (příkládá-li jí pac. význam): <i>NE</i> etnikum: <input type="checkbox"/> Vietnamci <input type="checkbox"/> Ukrajinci jiné:</p> <p>10. SOCIÁLNÍ PODMÍNKY</p> <p>bydlí doma sám: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne s kým: <i>NE - JINĚ</i> kdo se bude o ni/něho starat po propuštění: <i>MAN, DEBA</i></p>
<p>2. KOGNITIVNÍ FUNKCE, KOMUNIKACE</p> <p>vědomí: <input checked="" type="checkbox"/> norm. orientace: <input checked="" type="checkbox"/> norm. kommunikace: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> zhoršená kontakt: <input type="checkbox"/> odezírá <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> aťatický slovník</p>	<p>7. BOLEST</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano miná: 1 napřijemná 2 infanzvní 3 krná 4 nesne-sitelná 5</p> <p>používá úlevovou polohu: <i>NE</i> používá zmírňující prostředky: <i>NE</i></p>	<p>11. PLÁNOVANÉ PROPUSŘTĚNÍ</p> <p>předpokládá se edukace <input checked="" type="checkbox"/> pacienta <input type="checkbox"/> rodiny v: <input type="checkbox"/> aplikaci inzulinu <input type="checkbox"/> péči o stomii <input type="checkbox"/> návčiku soběštačnosti <input type="checkbox"/> ošetrování / RHC <input checked="" type="checkbox"/> jiné: <i>NEJEDNÁŘEV! PREVENČE MAN</i></p> <p>CENNOSTI, PRÁVA PACIENTŮ</p> <p>uloženy v trezoru FN <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (viz. doklad) Šaty uloženy v centrální šatně <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano Pacient / klient byl informován, že za cennosti, které neuloží do centrálního trezoru, personál neodpovídá. Pacient / klient byl seznámen s Pravy pacientů.</p>
<p>3. VÝŽIVA</p> <p>BMI: 0 > 20 < 3 kg > 1/2 porce horečka, bolesti břicha, průjem, zvracení > 6 dní, nechutenství, diatéza, omezení stravy Dietní omezení: <i>Ja</i></p>	<p>podpis pacienta: informace podala sestřa: <i>Frantová</i> datum: <i>11. 8. 2009</i> anamnézu odebrala sestřa: <i>Frantová</i> hod.: <i>4:30</i></p>	<p>PRACANT 1540-03</p>

KRITÉRIA PRO ZAŘAZENÍ PACIENTŮ DO KATEGORIÍ PRO ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKOU PÉČI

Hodnotící oblast	I. Kategorie (soběstační)	II. Kategorie (s částečnou pomocí)	III. Kategorie (s podstatnou pomocí)	IV. Kategorie (omezen na lůžko)	V. Kategorie
Pohybová schopnost, polohování	Pacient je soběstačný	Nutná pomoc při vstávání a chůzi, vyžaduje donhled Změna polohy na podnět sestry	Pacient je neschopen samostatné chůze, vyžaduje doprovod	Pacient je upoután na lůžko.	Pacient je upoután na lůžko.
Osobní hygiena, oblékání, svlékání	Pacient je soběstačný	Pacient potřebuje pomoc při převážné samostatné péči o tělo (podání umyvadla a jiných pomůcek). Minimální pomoc při oblékání / svlékání se.	Pacient potřebuje úpravu polohy, podání pomůcek pomoc při mytí některých partií těla, částečné obléčení druhou osobou.	Pacient potřebuje převážně nebo úplné převzetí péče o tělesnou hygienu nebo hygienickou péči za podmínek izolace	Pacient potřebuje úplné převzetí péče o tělesnou hygienu nebo hygienickou péči za podmínek izolace
Výživa	Pacient je soběstačný	Jídlo je podáváno k lůžku.	Pacient potřebuje úpravu polohy nebo stravy (mazání, krájení).	Pacient je plně odkázán na pomoc, krmení, parenterální či enterální výživu, krmení sondou.	Pacient je plně odkázán na pomoc, krmení sondou, enterální či parenterální výživu
Vylučování moče	Pacient je soběstačný	Pacient je kontinentní.	Pacient má občasné nekontrolované vyprázdnění moč. měchýře (při kašli) nebo noční pomočování.	Pacient má nekontrolované vyprázdnění moč. měchýře	Pacient má nekontrolované vyprázdnění moče
Vylučování stolice	Pacient je soběstačný	Pacient je kontinentní.	Pacient má občasné nekontrolované vyprázdnění stolice.	Pacient má nekontrolované vyprázdnění stolice.	Pacient má nekontrolované vyprázdnění stolice.
Návštěva WC	Pacient je soběstačný	Pacient potřebuje částečnou pomoc při opuštění lůžka, eventuálně podložní misu.	Pacient potřebuje pomoc při opuštění lůžka, doprovod na WC, event. podložní misu.	Pacient potřebuje podložní misu nebo pomoc při vyprázdnění v izolaci (plášť, rukavice)	Pacient není schopen, katetrizace moč. měchýře, jednorázové plenkové kalhoty
Dekubity	Pacient je soběstačný.	Pacient má minimální riziko vzniku (21–25 b)	Pacient má nízké až střední riziko vzniku (15–20 b), přítomnost dekubitu, potřebuje úpravu (změnu) polohy za pomoci sestry po 3 hod. a ATD matraci.	Pacient má střední až vysoké riziko vzniku (pod 17 b), přítomnost dekubitů, potřebuje polohování i nutné (interval od 30 min. do 2 hod.) a ATD matraci.	Pacient má vysoké riziko (pod 14 b), přítomnost dekubitů, polohování i nutné (interval od 30 min. do 2 hod.) a ATD matraci.
Stav psychiky a spolupráce	Stav vědomí pacienta je dobrý. Má přiměřený postoj k nemoci. Je schopen se dobře adaptovat na nové prostředí a podmínky. Psychické funkce jsou neporušeny	Stav vědomí pacienta je dobrý, smyslové vnímání neporušeno. Pacient má nepřiměřený postoj k nemoci (přílišné obavy, hypochondr nebo popírání emoci, bagatelizace nemoci). Pomalu a nedostatečně se adaptuje na nové prostředí a podmínky, spolupráce občas obtížná	Stav vědomí pacienta je dobrý, smyslové vnímání neporušeno a je zasažena oblast prožívání (stavby silné úzkosti, deprese apod., které mohou zůstat skryty). Spolupráce je obtížná v důsledku psych. obtíží a narušené komunikace s pacientem.	Stav vědomí pacienta je narušený, zmatenost, neklid, poruchy smyslového vnímání, které výrazně narušují komunikaci a spolupráci s pacientem. Umírající pacienti na standard ošetrovatelských jednotkách.	Pacient je v bezvědomí

Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Riziko vzniku dekubitů je při 25 bodech a méně

Spolupráce	Částečná	2
Věk	> 60	1
Stav pokožky	Vlhká	2
Další nemoc	DM	3
Fyzický stav	Špatný	2
Stav vědomí	Dobrý	4
Aktivita	Leží	1
Pohyblivost	Omezená	2
Inkontinence	Není	4

Celkem: 21 bodů - střední riziko vzniku dekubitů



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

E. Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory • tel. 377 401 111, fax 377 441 850

Vážená paní
Kateřina Floriánová
Bzenecká 8
Plzeň 323 00

VÁŠ DOPIS ZNAČKY/ZE DNE:

NAŠE ZNAČKA:

VYŘIZUJE LINKA:

V PLZNI:

POČET PŘÍLOH:

w/3202

16.2.2010

VĚC:

Souhlasné stanovisko

Vážená kolegyně,
na základě Vaší žádosti, Vám vyslovuji souhlasné stanovisko s výzkumným šetřením a použitím formuláře Ošetřovatelské anamnézy (vzor řízená dokumentace FN Plzeň) při tvorbě Vaší diplomové práce.

Přeji Vám noho úspěchů při studiu a jsem s pozdravem

Bc. A. Mašínová, MBA
Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči

Bc. Andrea Mašínová, MBA
Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči