

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Studijní obor: Ošetřovatelství 5341R003



**Tereza Rusnáková**

**Ošetřovatelská kazuistika pacientky s diagnózou cévní mozková příhoda**

*Nursing case report of a patient with diagnosis stroke*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Hana Horová

Datum obhájení práce

Praha, .....

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby tato závěrečná práce byla archivována v Ústavu vědeckých informací 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a zde užívána ke studijním účelům. Za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

Souhlasím se zpřístupněním elektronické verze mé práce v Digitálním repozitáři Univerzity Karlovy v Praze (<http://repozitar.cuni.cz>). Práce je zpřístupněna pouze v rámci Univerzity Karlovy v Praze.

Souhlasím

V Praze, 15. 5. 2010

Tereza Rusnáková

### **Poděkování**

Děkuji tímto PhDr. Haně Horové za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, které mi pomohly při jejím zpracování a především za ochotu a trpělivost, s jakou se mi věnovala.

## **Identifikační záznam**

RUSNÁKOVÁ, Tereza. *Ošetrovatelská kazuistika pacienta s diagnózou cévní mozková příhoda [Nursing case report of a patient with diagnosis stroke]*. Praha, 2010. 52 s., 5 příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Horová, Hana.

## **Abstrakt**

Tématem této bakalářské práce je „Ošetrovatelská kazuistika pacientky s diagnózou cévní mozková příhoda.“ Práce je rozdělena na klinickou a ošetrovatelskou část.

Klinická část je členěna do několika kapitol, ve kterých je věnována pozornost charakteristice onemocnění. Dále jsou zde vypsány základní identifikační údaje pacientky, přehled lékařské anamnézy a lékařských diagnóz. Na konci této kapitoly se věnuji popisu terapeutické péče a stručnému průběhu hospitalizace.

V ošetrovatelské části práce je popsána ošetrovatelská anamnéza. Dále jsou zde definovány ošetrovatelské diagnózy, plány ošetrovatelské péče, intervence, které vedou k jejich vyřešení a hodnocení.

Cílem této práce bylo popsat problematiku cévních mozkových příhod a zpracovat ošetrovatelskou kazuistiku s ohledem na biologické a psychosociální potřeby pacientky.

**Klíčová slova:** cévní mozková příhoda, hemiparéza, ošetrovatelská kazuistika

## **Abstract**

The theme of this bachelor thesis is „A nursing case report of a female patient with the diagnosis of stroke.“ The thesis is divided into clinical and actual nursing-care parts.

The clinical part is subdivided into chapters, in which I first described the characteristics of the disease, basic identification of the patient, overview of patient history and other diagnoses. In the end I focused on the description of therapeutic care and a brief summary of the hospitalization.

In the nursing-care part, I described the nursing history, further on is the definition of the nursing diagnosis, the plans of nursing-care and their realization and evaluation.

The aim of this thesis was to describe the problematics of stroke and elaborate a nursing case report regarding the biological and psycho-social needs of the patient.

**Key words:** stroke, hemiparesis, nursing case report

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>2 KLINICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
2.1 Definice onemocnění.....	9
2.2 Historie .....	9
2.3 Cévní zásobení mozku .....	10
2.4 Rizikové faktory vzniku CMP.....	10
2.5 Klinický obraz .....	11
2.6 Diagnostika.....	12
2.7 Léčba .....	12
2.8 Prognóza.....	13
2.9 Identifikační údaje.....	14
2.10 Lékařská anamnéza a diagnózy .....	14
2.11 Diagnosticko – terapeutická péče.....	16
2.11.1 Diagnostická péče .....	16
Laboratorní vyšetření .....	17
Další diagnostická vyšetření.....	18
2.11.2 Terapeutická péče.....	18
2.12 Stručný průběh hospitalizace .....	20
<b>3 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST.....</b>	<b>21</b>
3.1 Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu.....	21
3.1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci.....	21
3.1.2 Objektivní hodnocení .....	21
3.1.3 Základní fyziologické potřeby .....	21
3.1.4 Psychosociální potřeby.....	24
3.2 Ošetřovatelské diagnózy.....	27
3.3 Ošetřovatelské cíle, plány, realizace, hodnocení.....	28
<b>4 ZÁVĚR A OŠETŘOVATELSKÁ PROGNÓZA .....</b>	<b>33</b>

<b>5 SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ.....</b>	<b>35</b>
<b>6 POUŽITÉ ZKRATKY.....</b>	<b>35</b>
<b>7 PŘÍLOHY.....</b>	<b>36</b>
Příloha č. 1.....	37
Příloha č. 2.....	45
Příloha č. 3.....	47
Příloha č. 4.....	48
Příloha č. 5.....	49

# 1 Úvod

Cévní onemocnění mozku představují nejčastější akutní onemocnění z nemocí nervového systému. Vznikají v důsledku poruchy prokrvení (ischemie), nebo jako následek hemoragie do struktur centrálního nervového systému. (Myslivoček, 2009)

Roční výskyt mozkové mrtvice u nás se udává mezi 150 – 200/100 000 obyvatel. Přes zlepšení kontroly hypertenze, pokles onemocnění srdce a zvýšené obecné povědomí o rizikových faktorech zaujímá ictus 3. místo v příčinách smrti. Následuje po chorobách srdce a zhoubných onemocněních. (Seidl, a další, 2004)

Zájem o tuto problematiku určil i téma mé bakalářské práce. Věnuji se zde popisu ošetřování 93leté pacientky s diagnózou cévní mozková příhoda. Motivací pro výběr tohoto tématu pro mě bylo prohloubit si znalosti v této problematice. Pacientka byla informována o účelu této práce a se zpracováním kazuistiky souhlasila.

Cílem závěrečné práce je zpracovat ošetřovatelskou kazuistiku s ohledem na biologické a psychosociální potřeby pacientky.



## 2 Klinická část

### 2.1 Definice onemocnění

Cévní mozková příhoda (CMP) neboli iktus je akutní cévní poškození mozku. Toto poškození může být způsobeno ucpáním cévy krevní sraženinou, zúžením krevních cév, kombinací obou jevů – blokády i zúžení nebo rupturou cévy. Všechny tyto příčiny vedou k nedostatečnému krevnímu zásobení. V závislosti na místě a velikosti poškození se mozková mrtvice může nebo nemusí projevit klinickými příznaky. (Feigin, 2007)

Přístup k CMP se v posledních letech zcela změnil. CMP je urgentní stav vyžadující rychlou diagnostiku a včasné zahájení účinné terapie. (Seidl, a další, 2004)

### 2.2 Historie

Poznání podstaty náhle vzniklého ochrnutí má několikatisíciletou historii. Egypťané a Řekové před 2,5 tisíci lety začali vnímat mozek jako sídlo myšlení a dokonce poznali vztah mezi hemisférou a hybností na opačné polovině těla (papyrus Edwina Smithe). V době Hippokratově byla cévní mozková příhoda chápána jako selhání rovnováhy mezi základními tělními tekutinami – krví, hlenem, žlučí a lymfou – s naplněním mozku černou žlučí.

Ve středověku se medicínský vývoj přesunul do arabské oblasti a jeho hlavní představitel Avicenna ve svém Kánonu medicíny popisuje apoplexii, paralýzu a epilepsii jako ztrátu hybnosti a citlivosti v důsledku cévního uzávěru v mozku v místech, kterými procházejí počítky a hybnost.

Reálný pohled na krevní oběh a funkci srdce přináší William Harvey v roce 1628. Thomas Willis (1641 – 1675) ve svém díle *Cerebri Anatome* v roce 1664 jako první přináší reálný popis a zobrazení karotického a vertebrobazilárního povodí na bazi mozku - termín Willisův okruh se používá dodnes.

Klasifikace apoplexií byla v 18. a počátkem 19. století hlavně popisná, nikoli patogenetická. Obecným problémem při srovnání klinických a patologickoanatomických nálezů byly v 19. století jednak obvykle dlouhá latence mezi vznikem příznaků a pitvou, jednak absence kvalitní fixační metody; fixace formaldehydem se začala užívat až v roce 1893.

Významným mezníkem v poznání příčin cerebrovaskulárních chorob byla metoda angiografie popsaná a realizovaná poprvé portugalským lékařem Antoniem Egasem Monizem r. 1927, ovšem masivní rozvoj karotické angiografie umožnila až katetrizační metoda Sven-Ivara Seldingera a později rozvoj ultrazvukových metod.

Další technologický vývoj přinesl dokonalé zobrazovací metody, které umožňují nejen diagnostiku, ale i intravaskulární terapii výdutí. (Kalina, 2008)

## 2.3 Cévní zásobení mozku

Hlavním zdrojem jsou a. vertebralis a a. karotis interna. Společně vytvářejí na bazi mozku okruh, circulus arteriosus Willisii. A. vertebralis se po vstupu do lebky spojuje s druhostrannou a. vertebralis a vytváří tak a. basilaris. Ta je uložena na ventrální straně mozkového kmene v sulcus basilaris a vydává k němu větve. V tomto úseku odstupují ještě větve pro mozeček a a. basilaris se dělí na dvě a. cerebri posterior.

A. carotis interna prochází do lebky v canalis caroticus a klade se na bok sella turcica. A. karotis interna pak vydá a. cerebri anterior et media. A. cerebri anterior pravé i levé strany jsou navzájem propojeny ramus communicans anterior. Od a. cerebri media dozadu k a. cerebri posteriori vede ramus communicans posteriori. Tím je okruh uzavřen.

A. cerebri anterior – zásobuje mediální plochu hemisféry, kromě týlního laloku a úzkého pruhu na vrcholu hemisféry kolem rýhy mezi hemisférami.

A. cerebri media – zásobuje laterální stranu hemisféry, kromě týlních laloků.

A. cerebri posterior – zásobuje týlní laloky.

AA. choroideae – jsou tepny pro plexus choroideus, který v mozkových komorách produkuje mozkomíšní mok. (Elišková, a další, 2006)

## 2.4 Rizikové faktory vzniku CMP

Rizikové faktory vzniku dělíme na neovlivnitelné a ovlivnitelné.

### Neovlivnitelné faktory:

- **Rasa** – příslušníci černé rasy mají větší riziko iktu, zvláště hemoragického, než obyvatelstvo bílé rasy.
- **Pohlaví** – muži mají větší pravděpodobnost cévní příhody, zejména v mladším věku
- **Heredofamiliární faktory** – jsou významné pro CMP celkově
- **Věk** – nejvýznamnější činitel, nad 60 let má exponenciální vliv na četnost CMP

### **Ovlivnitelné faktory:**

- **Hypertenzní choroba** – jako nejvýznamnější rizikový faktor hraje hlavní roli pro příhody hemoragické, významná je kombinace hypertenze s kouřením a s hypercholesterolémií
- **Srdeční choroby** – na jedné straně jsou samy rizikem pro dostatečné cévní zásobení mozku, na druhé straně jsou dokladem pokročilé aterosklerózy, svědčící o nebezpečí mozkového iktu
- **Nikotinismus** – zvláště nebezpečné je kouření při spotřebě nad 40 cigaret denně, kdo kouření ukončí, dostává se na rizikovou úroveň nekuřáka během 2 – 5 let
- **Nadměrné požívání alkoholu** – do dávek pod 20 g denně má ochranný účinek před ischemickou CMP, v dávkách nad 60 g denně má rizikový účinek pro ischemické i hemoragické CMP
- **Diabetes mellitus** – principem zvýšeného ohrožení je diabetická vaskulopatie
- **Hematokrit** – zvýšený hematokrit ohrožuje vyšší viskozitou krve
- **Zvýšený fibrinogen** – nadměrná pohotovost k hemostáze zvyšuje rizika trombózy
- **Abnormální hladiny lipidů**

Obecně se za nejzávažnější rizikový faktor pokládá hypertenze, s odstupem za ní pak dyslipoproteinémie, diabetes mellitus a kouření. (Jedlička, a další, 2005)

## **2.5 Klinický obraz**

### **CMP ischemická – uzávěr tepny**

**a.carotis interna** – náhlý uzávěr končí často smrtí, přežití se pojí vždy s těžkou invaliditou. Pokud uzávěr ACI vzniká postupně, může být zcela bez klinických projevů. Při postižení dominantní levé hemisféry je afázie, postižení nedominantní hemisféry se pojí s dezorientací v prostoru, apraxií a neglect syndromem (opomíjení levé poloviny prostoru).

**a.cerebri anterior** – v popředí je kontralaterální hemiparéza, oboustranné postižení ACA může způsobit paraparézu DK a časté jsou psychické příznaky v důsledku postižení čelních mozkových laloků.

**a.cerebri media** – mezi klinické příznaky patří kontralaterální hemiparéza s hemihyestézií (HK bývá více postižena), při lézi dominantní hemisféry bývají poruchy

fatické, léze nedominantní hemisféry způsobí poruchu prostorové orientace, apraxii a neglect syndrom.

**a.cerebri posterior** – jednostranný uzávěr je provázen kontralaterální hemianopií, postižení oboustranné vede ke korové slepotě. Může se objevit i agnózie barev a alexie.

### **CMP hemoragická**

Často předchází zvýšená aktivita, rozčilení a vzestup TK. Zpravidla jde o akutní jednorázovou událost. Příznaky jsou celkové – cefalea, zvracení a porucha vědomí a fokální (podle uložení hemoragie):

- **supratentoriálně:** hemiparéza, hemihypestezie, hemianopie
- **v mozečku:** ataxie, dysartrie, nystagmus, vertigo
- **v pontu:** kvadruplegie, úzké zornice, poruchy dechu a okoohybné poruchy, vyšší teplota (Seidl, a další, 2004)

## **2.6 Diagnostika**

Klíčovou roli v diagnostice CMP hraje CT, a to především díky jeho schopnosti zobrazit čerstvé intrakraniální krvácení. U ischemické CMP je ale nativní CT vyšetření často normální. Diagnóza ischemické příhody je tak při jasných klinických známkách dána vyloučením krvácení. Pro ověření uzávěru některé z mozkových tepen je pak indikována CT angiografie

Prioritní je také role magnetické rezonance, která je v současné době nejcitlivější technikou v detekci ischemie – ischemie je zde rozpoznána časně i bez nutnosti podání kontrastní látky. Nevýhodou NMR je ale horší dostupnost vyšetření.

K vyšetření karotického řečiště máme možnost použít sonografické vyšetření – jeho výhodou je hlavně neinvazivita, bezpečnost, nízká cena a sledování hemodynamických poměrů v cévách. (Kalina, 2008)

## **2.7 Léčba**

Vyhlídky na terapeutický úspěch u ischemie má jen léčba nasazená včas. Včasnost hraje rozhodující úlohu pro použití systémové trombolýzy. Za bezpečný limit provedení trombolýzy se považují 3 hodiny, v indikovaných případech i 6 hodin od vzniku iktu. Trombolýza vždy vyžaduje specializovanou jednotku intenzivní péče či iktovou jednotku.

Používají se 3 trombolytické látky: streptokináza, urokináza a tkáňový aktivátor plasminogenu. Tyto látky je možno podat buď venózně nebo intraarteriálně. Kontraindikací trombolýzy je věk pacienta (pod 18 a nad 80 let), dřívější výskyt CMP se současně se vyskytujícím diabetem, v minulosti se vyskytující intrakraniální krvácení, postižení CNS v anamnéze, počet TRC pod 100 000/mm<sup>3</sup> a další.

Pro ostatní pacienty, kteří nesplňují kritéria pro použití progresivních metod, zbývá paliativní podpůrná léčba (Seidl, 2008). Při akutním iktu s velkým edémem mozku je ordinována antiedematózní terapie, jako prevence opakování iktů se podávají antiagregancia.

Léčba hemoragických iktů je chirurgická u nemocných, kteří se progresivně horší či v důsledku expanzivity nelepší. Z té neprofituje nemocný v těžkém stavu s příznaky herniace – bez zornicových reakcí a s decerebrační odpovědí na bolest. Pokud jsou hematomy malé, léčí se konzervativně. Edém ovlivní medikamentózně Manitol, dexamethason, a další možností je hypoventilace. Další léčbou je preventivní aplikace ATB, polohování, antipyretika.

Velmi důležitá je rehabilitace nejlépe v lázních a rehabilitačních ústavech. Vedle redukce spasticity a zlepšení hybnosti učí pacienta sebeobsluze, zajišťuje soběstačnost. (Seidl, a další, 2004)

## 2.8 Prognóza

Přibližně 2 lidé z 10 po akutní mozkové příhodě umírají během prvního měsíce, 3 z 10 během prvního roku a 7 z 10 postižených zemře po prodělaném iktu během následujících deseti let. Riziko časného úmrtí po akutní CMP je největší u těch, které během prvního dne postihla ztráta vědomí.

Zotavování po CMP je dlouhodobý proces, který může trvat i několik let. Větší část procesu zotavování probíhá v prvních 2 – 6 měsících. Proto musí rehabilitace pokračovat v různých zařízeních alespoň 2 – 3 roky, pokud se zdravotní stav pacienta i nadále zlepšuje.

Přibližně 1/3 pacientů s iktem získá zpět úplně – nebo téměř úplně – ztracené schopnosti a navrátí se během prvního roku ke svým předchozím aktivitám a životnímu stylu. (Feigin, 2007)

## 2.9 Identifikační údaje

**Jméno a příjmení:** X.Y.

**Oslovení:** paní X.

**Věk:** 93 let

**Rodné číslo:** 17----/----

**Stav:** vdova

**Vzdělání:** učitelský ústav

**Dřívější povolání:** učitelka

**Povolání nyní:** v důchodu

**Adresa:** Praha 4

**Národnost:** česká

**Pojišťovna:** 111 (VZP)

**Vyznání:** ateistka

**Kontaktní osoba:** 2 dcery (telefon viz dokumentace)

**Příjem k hospitalizaci:** 6. 4. 2010 v 20:30 hod.

**Hlavní důvod přijetí:** centrální pravostranná hemiparéza

**Data mého ošetřování:** 7. 4., 8. 4., 9. 4. 2010

## 2.10 Lékařská anamnéza a diagnózy

### Osobní anamnéza

- ICHS s fibrilací síní, warfarinizace, hypertenze
- stav po APPE
- stav po kontuzi Th páteře a břicha, dle RTG kompresivní fraktura Th 12 – hospitalizace na chirurgickém oddělení FTN 2004

### **Rodinná anamnéza**

Nepamatuje si, na co zemřeli její rodiče a sestra, dle jejích slov žádnou vážnou nemoc neměli, bratr zemřel v 72 letech na leukémii.

### **Alergická anamnéza**

Popírá, že by měla na něco alergie.

### **Abusus**

Nekouří, kávu nepije, každé ráno si dá malou skleničku šumivého alkoholického nápoje.

### **Sociální a pracovní anamnéza**

Pacientka je vdova, bydlí sama v panelákovém domě s výtahem.

Vzdělání SŠ, pracovala jako učitelka, později kancelářská práce. Nyní je ve starobním důchodu.

### **Farmakologická anamnéza**

Zocor 10 mg 0 – 0 – 1 (hypolipidemikum)

Enap 5 mg ½ - 0 – ½ (antihypertenzivum)

Vasocardin 50 mg ½ - 0 – ½ (antihypertenzivum)

Warfarin 3 mg ½ - 0 – ½ (antikoagulans)

Nakom mitte ½ - 0 – 0 (antiparkinsonikum)

### **Nynější onemocnění**

Od rána si pacientka stěžuje na bolesti hlavy, které jsou difuzní, nauzeu, současně s tím se objevila i porucha řeči ve smyslu převážně expresivní afazie, dále si pacientka povšimla neobratnosti PHK, RZP naměřila TK 180/100.

### **Objektivní nález**

TK 150/90, P 86', TT 37,7°C

Při vědomí, orientována, hlava pokleповě nebolestivá, lehká expresivní afazie, oční štěrbinu symetrické, bulby ve středním postavení, dobře hybné, nystagmus 0. Zornice iso a reagují, n.V – výstupy nebolestivé, čítí neporušené, jazyk plazí středem, dávivý reflex +, šíje neoponuje, omezena krajní rotace.

HK – lehký klidový třes, síla stisku symetrická

DK – svalová síla přiměřená, pouze instabilita PDK, L2/L4 syndrom, L5/S2 0

### Lékařské diagnózy

- centrální pravostranná hemiparéza s afazií na podkladě ischemie ACI I.sin., CT mozku vyloučilo krvácení
- ICHS s fibrilací síní
- osteoporóza

## 2.11 Diagnosticko – terapeutická péče

### 2.11.1 Diagnostická péče

#### Fyziologické funkce

Tabulka č. 1: Fyziologické funkce

	6.4.	7.4.	8.4.	9.4.
TK	150/90	Ranní 143/60 Večerní 145/60	135/73	140/80
Pulz	86´	Ranní 72´ Večerní 74´	62´	74´
Teplota	37,7 °C 36,6°C	36,8 °C		
Vědomí	při vědomí, orientována místem, časem, osobou			

#### Antropometrické údaje:

Výška: 158 cm

Váha: 55 kg

BMI: 22,03 (norma)



## Laboratorní vyšetření

### Vyšetření krve

Tabulka č. 2: Biochemické vyšetření

	<b>7.4.</b>	<b>8.4.</b>	<b>Referenční meze</b>
Na	141	140	132 - 146 mmol/l
K	4,4	4,2	3,6 - 4,9 mmol/l
Cl	108	107	97 - 108 mmol/l
Urea	11,5	11,4	3,4 - 12,0 mmol/l
Kreatinin	↑ <b>125</b>	↑ <b>127</b>	40 - 110 umol/l
Bilirubin	↑ <b>28</b>	↑ <b>26</b>	5 - 20 umol/l
ALT	↓ <b>0,18</b>	0,22	0,20 - 0,50 ukat/l
AST	0,5	0,49	0,20 - 0,55 ukat/l
ALP	1		0,6 - 2,7 ukat/l
GMT	↑ <b>0,91</b>		0,10 - 0,70 ukat/l
CRP	↑ <b>8,7</b>	↑ <b>10,1</b>	0,00 - 5,0 mg/l
glykemie	↑ <b>8,6</b>	4,8	3,7 - 5,6 mmol/l

Tabulka č. 3: Krevní obraz

	<b>7.4.</b>	<b>Referenční meze</b>
ery	3,77	3,6 - 5,0 x 10 <sup>12</sup> /l
hb	122	120 - 160 g/l
HTC	0,366	0,340 - 0,460
objem ery	97,1	84,0 - 105,0 fl
MCH	32,4	27 - 34,0 pq
Hb koncentrace	333	300,0 - 370 g/l
Anizocytoza ery	12,3	10,0 - 15,2 %
TRC	161	150 - 400 x 10 <sup>9</sup> /l
objem TRC	10	7,8 - 11,0 fl
Anizocytoza TRC	17,6	12,0 - 18,0 %
leu	4,9	3,9 - 10,0 x 10 <sup>9</sup> /l

Koagulační vyšetření – 8. 4.

QUICK test INR: ↑**1,39** (norma: 0,80 – 1,2)

Vyšetření moče – 8. 4.

Chemicky + sediment – normální nález

## **Další diagnostická vyšetření**

**CT mozku nativně – 6. 4.**

Závěr: atrofie mozková a mozečková, známky mikroangiopatie v bílé hmotě obou mozkových hemisfér, známky intrakraniálního krvácení nejsou patrné, výrazné kalcifikace mozkových tepen (aa.vertebrales, a.basilaris, karotických sifonů)

## **2.11.2 Terapeutická péče**

### **Farmakoterapie**

#### Infuzní terapie

**6. 4.** zaveden PŽK na předloktí pravé horní končetiny

- FR 1/1 250 ml + 1 amp. Magnesium sulfuricum 10% (myorelaxans)

+ 2 amp. Oxantil (vazodilatans)

**7. 4. v 9:00** – FR 1/1 500 ml

**14:00** – FR 1/1 500 ml + 1 amp. Magnesium sulfuricum 10%

**8. + 9. 4. v 9:00** – FR 1/1 500 ml + 1 amp. Magnesium sulfuricum 10%

- infuze kapaly spádově

- aplikace proběhly bez komplikací

## Farmakoterapie per os

Tabulka č. 4: Akutní medikace

Název léku	Léková forma	Způsob podání	Dávkování 8h.-12h.-17h.	Léková skupina	Generický název
Enap 5 mg	tbl.	p.o.	1/2 - 0 - 1/2	antihypertenzivum	enalapril maleas
Vasocardin 50 mg	tbl.	p.o.	1/2 - 0 - 1/2	antihypertenzivum	metoprolol tartar
Anopyrin 100 mg	tbl.	p.o.	0 - 1 - 0	antiagregans	acidum acetylsalicylicum
Zocor 10 mg	tbl.	p.o.	0 - 0 - 1	hypolipidemikum	simvastatinum
Warfarin 3 mg	tbl.	p.o.	1/2 - 0 - 1/2	antikoagulans	warfarinum natrium
Nakom mitte 125 mg	tbl.	p.o.	1/2 - 0 - 0	antiparkinsonikum	levodopum
Paralen 500 mg	supp.	p.r.	při TT nad 37,5°C	analgetikum, antipyretikum	paracetamolum

Tabulka č. 5: Nejčastější nežádoucí účinky léků

Anopyrin	žaludeční a střevní obtíže, malé ztráty krve z oblasti žaludku a střeva
Zocor	bolest hlavy, závrať, svědění, zažívací obtíže
Warfarin	slabé krvácení (z nosu nebo z dásní, tvorba podlitin)
Nakom mitte	abnormální pohyby včetně záškubů nebo křečí, nevolnost
Paralen	alergické reakce - kožní vyrážky, pálení či svědění konečníku
Magnesium sulfuricum	periferní vazodilatace s hyperémií, pocení, pokles krevního tlaku až periferní kolaps
Oxantil	nauzea, bolest hlavy, neklid, závrať, palpitace

### **Dietoterapie**

7. 4. dieta č. 3M (racionální - mletá) – pacientka u sebe neměla zubní protézu

8. 4. dieta č. 3 (racionální)

### **Fyzioterapie a pohybový režim**

od 7. 4. dochází za pacientkou fyzioterapeutka

náplň cvičení: aktivní cvičení na lůžku, nácvik sedu

8. 4. – 9. 4. nácvik stability stoje, nácvik chůze s chodítkem

## **2.12 Stručný průběh hospitalizace**

Paní X. byla přijata na neurologické oddělení FTN 6. 4. 2010 v 20:30 hod. Důvodem pro přijetí byly bolesti hlavy, nauzea, porucha řeči ve smyslu expresivní afázie a dle slov pacientky „neobratnost“ PHK.

CT mozku vyloučilo krvácení. Fyziologické funkce byly normální, jen 1. den hospitalizace měla pacientka vyšší TK a subfebrilii. Od 2. dne hospitalizace aktivně cvičila s fyzioterapeutkou na lůžku, od 3. dne byl zapojen nácvik stability a chůze s chodítkem. Její zdravotní stav se rychle upravoval, expresivní afázie téměř vymizela.

Pacientka velmi dobře spolupracovala s celým zdravotnickým týmem, motivací pro ni bylo dosáhnout co nejvyšší míry soběstačnosti. 9. 4. – poslední den mého ošetřování ještě nebylo rozhodnuto o propuštění paní X. do domácího ošetřování.

## **3 Ošetrovatelská část**

### **3.1 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu**

#### **3.1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci**

Paní X. byla přivezena do nemocnice RZS, což ji vyděsilo – nemyslela si, že je její zdravotní stav tak vážný. Má pocit, že se jejím příznakům přikládá příliš velká důležitost, dle jejích slov jsou její potíže způsobené vysokým věkem. Na hospitalizaci nahlíží, jako na „nutné zlo.“ Očekává, že ji v nemocnici vyléčí a ona půjde domů. Podle svého odhadu stráví v nemocnici asi týden. Udává, že má dostatek informací o léčebném režimu.

#### **3.1.2 Objektívni hodnocení**

Pacientka je plně při vědomí, orientovaná místem, časem a osobou. Působí klidným dojmem, ochotně komunikuje. Dodržuje léčebný režim a má snahu se podílet na ošetrovatelské péči. Při prvním kontaktu byl test Barthelové 65 bodů – lehká závislost.

#### **3.1.3 Základní fyziologické potřeby**

##### Potřeba dýchání

Paní X. udává, že v minulosti netrpěla na infekce dýchacích cest. Nikdy nekouřila. Dušná v klidu nebývala a ani když jde na procházku, tak prý problémy s dýcháním nepozoruje. Chronický kašel či rýmu popírá.

Pacientka nyní neudává obtíže s dýcháním. Den na lůžku tráví nejraději v polosedě. Problémy s dýcháním při hygieně či při cvičení s fyzioterapeutkou nepozorují. Nekašle, rýmu nemá. Frekvence dechů je 20/min.

### Potřeba hydratace

Doma je zvyklá vypít asi 1,5 litru čaje a přibližně 0,5 litru pitné vody či minerálky. Ke snídani si každý den dává 1 malou skleničku šumivého vína. Kávu vůbec nepije. Udává, že má snížený pocit žízně a tak má ve zvyku u sebe doma mít láhev s pitím na každém stole v pokoji, aby na příjem tekutin nezapomínala. Otoky nohou před hospitalizací neguje.

Nyní pije především čaj a dcera jí přinesla i minerálky, na které je zvyklá z domova. Vyhovuje jí, že má tekutiny stále při ruce, otoky DK nemá. Balance tekutin není měřena - pacientka nemá projevy snížené hydratace.

### Potřeba výživy

Paní X. je zvyklá jíst 3x denně. Chuť k jídlu má dobrou, je zvyklá pravidelně snídat. Zjistila, že přibližně za poslední 2 měsíce přibrala 3 kg. Žádnou speciální dietu nedrží, jen nemá ráda jídla s česnekem. Na dyspeptické potíže nikdy netrpěla. Potraviny nakupuje její dcera, která jí zároveň denně připravuje obědy i večeře.

Nyní váží 55 kg. Má kompletní zubní protézu, která jí nedělá problémy. Sní vždy většinu z denní porce jídla, chuť k jídlu je stále dobrá. Při příjmu stravy potřebuje pomoc při posazení, příbor v PHK udrží, ale příjem stravy jí nyní trvá kvůli „neobratnosti“ PHK déle než je zvyklá. Hrnek s čajem ale musí držet v LHK. Nauzeu nemá. BMI je 22,03 = norma.

### Vyprazdňování moče

Na záněty močových cest v minulosti netrpěla. Močí prý pravidelně, bez příměsí, problémy s inkontinencí neguje.

Pacientka je stále plně kontinentní, močí pravidelně, bez příměsí. Dysurické problémy neguje. 1.den hospitalizace se vyprazdňuje na lůžku na podložní míse.

### Vyprazdňování stolice

Stolici má doma obvykle pravidelně 1x za 2 dny, konzistence bývá formovaná. Vzpomíná si, že před 4 lety trpěla na zácpu, od té doby pije probiotický nápoj Activia a vyprazdňuje se pravidelně. Zda jsou ve stolici nějaké příměsí, nemůže sledovat z důvodu horšího zraku. O možnosti Hemocultu je informovaná, naposledy toto vyšetření podstoupila asi před 7 lety, nyní je to podle jejích slov už zbytečné.

Dnes se pacientka ještě nevyprázdnila, k nechtěnému úniku stolice nedošlo.

#### Potřeba spánku a odpočinku

Paní X. má spoustu let problémy se spánkem. Usíná asi ve 2hod. ráno, spánek má pak přerušovaný, dohromady spí asi 6 hod. a ráno se necítí moc odpočatá. Před usnutím je zvyklá poslouchat CD oblíbeného zpěváka. Přes den si prý 2 – 3x zdřímne, spánek trvá pokaždé tak 1/2 hod. Hypnotika nikdy nežívala.

Dnešní noc měla také také problémy s usínáním, přes den ale nespala, protože měla návštěvu své dcery a povídala si se spolupacientkou.

#### Potřeba tepla a pohodlí

Pacientka je doma zvyklá usínat spíše v teplejší místnosti. Nejlepší poloha je pro ni na zádech s jedním polštářem.

Teď tráví většinu svého času na nemocničním lůžku. Teplota na pokoji jí vyhovuje. V poloze na zádech v polosedě se cítí nejlépe. V lůžku má 1 příkrývku a 1 polštář, což je pro ni dostačující. Tělesná teplota se tento den pohybuje v mezích normy.

#### Potřeba být bez bolesti

Pacientku již řadu let trápí bolesti pravého ramenního kloubu, myslí si, že to souvisí s osteoporózou, kvůli které užívá doma denně vápník. Bolesti jsou tupého charakteru, nikam se nešíří, vyvolává je námaha končetiny – např. když nese tašku s nákupem. Pomáhá fyzický klid a mít končetinu v teple, analgetika pravidelně nežívá, jen v nejnnutnějším případě si vezme Ibalgin tabletu (kolik mg si nevzpomíná), což je tak 1x měsíčně. Stěžuje si také na bolesti hrudní páteře, které vyvolává rovněž fyzická námaha, jsou přibližně stejné intenzity a charakteru. Pacientka udává, že bolesti ji neruší noční spánek.

Momentálně má menší bolesti než doma, je to prý tím, že čas tráví na lůžku. Paní X. je informována o možnosti požádat o analgetika.

#### Potřeba tělesné hygieny

Doma prováděla celkovou hygienickou očistu sama bez pomoci. Je zvyklá se každé ráno sprchovat. Občas mívá problémy se svěděním kůže, z kosmetiky používá jen dětské

mýdlo. Na ekzémy netrpěla, žádné změny na kůži v poslední době nezpůsobovala.

Nyní v nemocnici jsem paní X. první den pomohla vykonat očistu na pojízdné vaně. Vzhledem k paréze PHK se musí mýt LHK, potřebuje pomoc při mytí zad, dolních končetin a LHK. Také je nutná pomoc při oblékání. Na svědění kůže si nyní nestěžuje.

Kůže pacientky je čistá, ale suchá. Nehty jsou delší, čisté. Vlasy jsou kratší a čisté. V pravém podbřišku má zhojenou, sotva patrnou jizvu po appendectomii. V oblasti Th12 má také zhojenou jizvu. Na předloktí pravé horní končetiny má zavedený periferní žilní katetr. Na levé horní končetině v kubitě drobný hematom po odběru krve. Třísla jsou klidná, bez zarudnutí, stejně jako sacrální oblast.

#### Potřeba duševní a tělesné aktivity

Pacientka tráví doma hodně času sledováním televize, ráda také poslouchá hudbu. Každý den chodí na návštěvu za svou dcerou, která bydlí ve vedlejší ulici.

Nyní celý den tráví na lůžku. Dopoledne strávila povídáním si se svou dcerou a spolupacientkou a také cvičila pod dohledem fyzioterapeutky.

#### Sexuální potřeby

Na sexualitu jsem se z důvodu vysokého věku a přítomnosti spolupacientky na pokoji neptala. Během rozhovoru jsem zjistila, že pacientka je už 10 let vdova, ze dvou manželství má 2 dcery a 2 vnuky.

### **3.1.4 Psychosociální potřeby**

#### **Existenciální**

##### Potřeba zdraví

Pacientka byla přijata akutně pro parézu PHK a obtíže s řečí ve smyslu expresivní afazie. Vážné zdravotní problémy do té doby neměla, když to ještě šlo, tak hodně sportovala a cestovala.

Nejaktuálnější problém pro ni je „nemotornost“ PHK a s tím související strach z toho, jak bude zvládat sebeobsluhu po propuštění domů. Také se jí nelíbí, že nyní musí užívat více léků, než byla zvyklá.



### Potřeba bezpečí a jistoty sociální a ekonomické

Pacientka je ve starobním důchodu, žije sama v panelákovém bytě 3+1. Každý den paní X. chodí za dcerou na návštěvu, 1x měsíčně se vídá se svými vnuky. Když se vyskytne nějaký problém, ví, že se může na své dcery obrátit. Pobírá starobní a vdovský důchod, což jí na zaplacení nájmu a běžné potřeby stačí. Ještě dostává sociální dávky, které ale dává dceři, která jí za to nakupuje potraviny.

Nyní v nemocnici jsou pro ni největší oporou stále její dcery, které za ní přišly na návštěvu. Pacientka v současné době nepocituje obavy o své ekonomické zabezpečení.

### Potřeba informací

Doma pro ni zdroj informací představuje sledování televize a komunikace s dcerami.

Pacientka si přeje být plně informována o svém zdravotním stavu a možnostech léčby. O CMP už někdy v minulosti prý slyšela, nepamatuje si ale podrobnosti. Zajímá se o dění kolem sebe, povídá si se spolupacientkou a personálem, číst nemůže z důvodu horšího zraku.

### Potřeba soběstačnosti

Pacientka byla doma v základních činnostech soběstačná – dovedla se bez pomoci umýt, dojít si na toaletu, najíst se. S péčí o domácnost jí vypomáhá dcera, která rovněž nakupuje potraviny a připravuje své matce obědy i večeře. Paní X. je schopná si jídlo ohřát doma v mikrovlnné troubě. Pohybovala se do této doby bez jakékoliv pomůcky, u svého praktického lékaře má ale zažádáno o vycházkovou hůl. V posledních několika týdnech zaznamenala zhoršení sluchu – má problém slyšet řeč v místnosti, kde je více lidí. Naslouchadlo nemá. Používá brýle na čtení.

Momentálně potřebuje pomoc při mytí a oblékání, na toaletu může chodit pouze s doprovodem personálu a s pomocí chodítka. V rámci lůžka je mobilní – aktivně mění polohu na lůžku. Problémem je neobratnost PHK, nejistota při chůzi a mírné závratě. Pokud s ní komunikuji jasně a zřetelně, tak mě slyší dobře, jen výjimečně je nutné jí něco zopakovat. Má problémy s řečí – chce něco říct a nemůže, mluvenému a písemnému projevu rozumí. Barthelové test – 65 bodů (= lehká závislost).

## **Afiliativní**

### Potřeba lásky a sounáležitosti

Paní X. žije sama již 10 let. Zpočátku jí to dělalo problémy, teď už si zvykla a prý by neměnila. Má 2 dcery a 2 vnuky. S dcerami se vídá denně a je vidět, že spolu mají hezký vztah. Vnuci mají své vlastní rodiny, a tak se s paní X. navštěvují přibližně jednou do měsíce.

### Potřeba komunikace a důvěry

Kontakt s pacientkou jsem navázala bez problémů, ráda komunikuje, krátí jí to čas v nemocnici. Baví se také se spolupacientkou a samozřejmě s dcerami.

### Potřeba sebepojetí, sebeúcty

Pacientka byla vždy soběstačná, schopná se finančně i citově podílet na výchově svých dcer. Vystudovala střední školu – učitelský ústav - a jako učitelka dějepisu a českého jazyka na ZŠ také celý život působila. Práce s dětmi ji bavila a nacházela v ní smysl. Po odchodu do důchodu se soustředila na péči o nemocného manžela a snažila se trávit čas smysluplně – chodila do divadla s přítelkyněmi a její velkou zálibou až dodnes je pěstování květin.

Paní X. je stále schopná podílet se na sebeběči, ačkoliv si uvědomuje, že jí současné onemocnění limituje. Věří, že se vše zlepší a ona nebude muset být dcerám na obtíž.

### Duchovní potřeby

Paní X. je ateistka, o náboženství se nikdy nezajímala, názor má takový, že si každý za své štěstí může sám. Věří jen ve své vlastní schopnosti. Nevyžaduje tedy přítomnost nemocničního kaplana.

## 3.2 Ošetrovatelské diagnózy

stanoveny dne 7. 4. 2010

- 1) **Porucha soběstačnosti** z důvodu parézy PHK a pocitu nejistoty při chůzi projevující se deficitem v sebepěči – potřebuje pomoc při mytí a oblékání
- 2) **Strach** ze zvládnání sebeobsluhy po propuštění do domácího ošetřování projevující se verbálním sdělením
- 3) **Chronická porucha spánku** z nejasných důvodů projevující se stížnostmi na ztížené usínání a na přerušovaný spánek
- 4) **Porucha integrity kůže** z důvodu zavedení PŽK s rizikem vzniku komplikací – infekce a obstrukce
- 5) **Riziko pádu** z důvodu parézy PHK, nestability při chůzi a závratí
- 6) **Riziko vzniku nedorozumění** z důvodu nedoslýchavosti pacientky

### 3.3 Ošetřovatelské cíle, plány, realizace, hodnocení

#### 3.3.1 Porucha soběstačnosti z důvodu parézy PHK a pocitu nejistoty při chůzi projevující se deficitem v sebezpečí – potřebuje pomoc při mytí a oblékání

##### **Cíl:**

- pacientka bude mít zachovanou důstojnost a dostatečnou hygienickou péči
- pacientka bude schopná se dostat bez pomoci do koupelny do 3 dnů
- bude sama či s minimální pomocí zvládat hygienu a oblékání do konce hospitalizace
- dosáhne maximální možné míry soběstačnosti

##### **Plán:**

- zapojit pacientku do aktivní účasti na řešení jejích problémů
- podporovat pacientku v její snaze o zvýšení soběstačnosti – každý její pokrok pochválit
- zajistit, aby měla k dispozici všechny kompenzační pomůcky, které potřebuje
- dát na dosah tlačítko signalizace
- dohlédnout na plnění rehabilitačního programu

**Realizace:** pacientce jsem byla nápomocná při denních činnostech, probraly jsme spolu důležitost dodržování rehabilitačního programu a pacientka cvičila aktivně sama i bez přítomnosti fyzioterapeutky, na dosah dostala tlačítko signalizace a chodítka jsem připravila, co nejbliže lůžku. Každou její snahu o zvýšení soběstačnosti jsem ocenila.

##### **Hodnocení:**

- pacientka má zachovanou důstojnost a dostatečnou hygienickou péči
- pacientka není schopna se bez pomoci dostat do koupelny – stále je nutný doprovod personálu
- prozatím potřebuje minimální dopomoc při oblékání, ale při hygieně stále musí asistovat druhá osoba

### **3.3.2 Strach ze zvládnání sebeobsluhy po propuštění do domácího ošetřování projevující se verbálním sdělením**

#### **Cíl:**

- klientka se postupně adaptuje na svůj zdravotní stav a míru soběstačnosti
- pacientka bude udávat zmírnění strachu

#### **Plán:**

- podat dostatek informací a dát prostor pro dotazy
- vhodnou komunikací pacientku uklidnit (mluvit klidně, nespěchat, naslouchat se zájmem, úctou a respektem)
- zapojit do řešení problému rodinu
- nabídnout nějaké zaměstnání – zapojit pacientku do různých aktivit, které by mohly odvádět pozornost od problému (četba, TV, tělesná aktivita)

**Realizace:** s pacientkou jsem komunikovala kdykoliv k tomu byla příležitost, měla dostatek prostoru pro dotazy. Zajišťovat kontakt s příbuznými nebylo třeba – na návštěvy za ní denně chodily její dvě dcery, kterým se paní X. také svěřila se svými obavami a společně si o nich promluvily. Pacientka strávila hodně času komunikací se svými dcerami a spolupacientkou. Rozptýlení pro ni představuje i každodenní cvičení, kterým se snaží dosáhnout vyšší míry soběstačnosti.

#### **Hodnocení:**

- pacientka udává, že její strach je zmírněný častou přítomností dcer. Ty po návratu matky do domácího prostředí přislíbily větší výpomoc v domácnosti a v případě nutnosti mají kontakt na agenturu domácí péče, jejichž služeb už v minulosti využily

### **3.3.3 Chronická porucha spánku z nejasných důvodů projevující se stížnostmi na ztížené usínání a na přerušovaný spánek**

#### **Cíl:**

- odhalit příčiny poruchy spánku
- pacientka se dobře vyspí a ráno se bude cítit odpočatá

**Plán:**

- zjistit vyvolávající faktory nespavosti
- zjistit okolnosti, které jsou u nemocné spojeny s usínáním a spánkem (čím se zabývá před usnutím), vzít v úvahu přidružené vlivy, které mohou spánek narušovat
- informovat pacientku o zásadách, které napomáhají usnutí (např. omezit denní pospávání, pokud do 15 min. neusne, tak opustit lůžko....)
- informovat lékaře

**Realizace:** zjistila jsem, že pacientka trpí nespavostí již několik let, není si vědoma, co tento stav způsobuje a kdy přesně to začalo. Vysvětlila jsem nemocné zásady, které jí mohou napomoci k lepšímu spánku. Také jsem zjistila, že lékař je o tomto problému informován už od příjmu pacientky. Při pohovoru mi paní X. sdělila, že si nepřeje užívat už žádné další léky.

**Hodnocení:**

- příčina nespavosti nebyla zjištěna
- pacientka má dostatek informací o zásadách, které jí mohou pomoci k lepšímu spánku
- dle slov pacientky je noční spánek nyní v nemocnici lepší z toho důvodu, že nepospává přes den

**3.3.4 Porucha integrity kůže z důvodu zavedení PŽK s rizikem vzniku komplikací – infekce a obstrukce****Cíl:**

- komplikace nevzniknou, okolí vpichu bude klidné – nebude jevit známky infekce
- katetr zůstane průchodný

**Plán:**

- provádět převazy kanyly za aseptických podmínek
- sledovat denně vstupní místo i.v. vpichu a průchodnost katetru
- měřit tělesnou teplotu.
- vést zápis o zavedení kanyly a převazech
- dodržovat zásady sterilní aplikace infuzních roztoků
- při zjištění známek infekce (zarudnutí, edém, bolest, zvýš.TT) přerušit infuzi a zavést novou kanylu

- při ukončení aplikace do i.v. linky použít sterilní zátku

**Realizace:** kanylu jsem denně převazovala, sledovala její průchodnost a okolí vpichu, sledovala jsem tělesnou teplotu a dodržovala zásady aseptiky, vše bylo zaznamenáváno v dokumentaci. Výměna celého katetru během mého ošetřování nebyla provedena.

**Hodnocení:**

- místo vpichu nejeví známky infekce
- katetr je průchodný

### 3.3.5 Riziko pádu z důvodu parézy PHK, nestability při chůzi a závratí

**Cíl:**

- nedojde k pádu či zranění pacientky
- pacientka bude mít upraveno prostředí lůžka tak, aby riziko zranění bylo minimální
- pacientka bude mít dostatek informací, jak pádu předejít

**Plán:**

- poučit pacientku o zásadách, které toto riziko sníží na minimum
- zajistit pomůcky pro bezpečí (zábrana do lůžka, hrazda)
- připravit na dosah ruky signalizaci
- zajistit věci denní potřeby blízko k lůžku
- dbát na správné obutí při opuštění lůžka
- poučit o úpravě domácího prostředí

**Realizace:** s pacientkou jsem si promluvila o tom, že když chce opustit lůžko, je nutné, aby signalizací přivolala zdravotní sestru, která jí do koupelny doprovodí a aby měla pásky na botách vždy zavázané Paní X. ví, že z postele se má zvedat velmi pomalu, aby nedošlo k ortostatickému kolapsu. Paní X. má u lůžka připravené chodítko a na dosah ruky signalizaci i stoleček se svými věcmi. Po dohodě s pacientkou jsem vždy na noc zvedla u lůžka obě postranice. Také jsem si s pacientkou promluvila o vhodnosti upravit domácí prostředí tak, aby při chůzi s chodítkem či holí nedošlo k úrazu (odstranění malých koberečku, předložek, nechodit po mokré podlaze...)

**Hodnocení:**

- pacientka je poučena o riziku pádu, jeho prevenci jak nyní při hospitalizaci, tak po propuštění domů
- má upravené prostředí, na cestě do koupelny a na WC není žádná překážka
- k pádu pacientky ani jinému úrazu nedošlo

### 3.3.6 Riziko vzniku nedorozumění z důvodu nedoslýchavosti pacientky

#### **Cíl:**

- Nedojde k nedorozumění - pacientka bude správně chápat všechny pokyny

#### **Plán:**

- všimnout si druhu a stupně smyslové poruchy
- chránit pacientku před pocíty tělesné a citové izolace
- upozornit pacientku na možnost zažádat si o naslouchadlo
- dodržovat zásady komunikace s nedoslýchavými (nezvyšovat příliš hlas, spíše mluvit pomalu, zřetelně vyslovovat, dobře artikulovat, hovořit až u pacientky, ne ode dveří)
- cílenými dotazy se ujistit, zda chápe vyslovené pokyny

**Realizace:** zjistila jsem, že pacientka má problém slyšet řeč v místnosti, kde je více lidí. Při běžném hovoru na pokoji a dodržování zásad komunikace s nedoslýchavými slyší dobře, jen výjimečně je nutné něco znovu zopakovat. S pacientkou jsem komunikovala kdykoliv byla příležitost a i ona sama vyhledávala kontakt s ostatními lidmi. Také mi paní X. sdělila, že uvažuje o možnosti navštívit lékaře a nechat si vyšetřit sluch – vše chce ale ještě zkontrolovat s dcerami.

#### **Hodnocení:**

- k nedorozumění mezi námi ani ostatními členy zdravotnického týmu nedošlo
- pacientka chápe všechny podané informace



## 4 Závěr a ošetrovatelská prognóza

Svoji pacientku jsem poznala jako milou, komunikativní a na svůj věk velmi vitální paní. K navázání kontaktu mezi námi došlo bez problémů, pacientka se mnou komunikovala vždy ochotně a ráda. Při všech denních činnostech měla velkou snahu spolupracovat jak se mnou, tak i s ostatními členy zdravotnického týmu.

Během její hospitalizace jsem měla možnost poznat i její dcery, které za ní denně chodily na návštěvy. Bylo vidět, že se svou matkou mají hezký vztah a snaží se jí být maximálně nápomocné. To myslím bylo i důvodem velké snahy o zlepšení soběstačnosti u paní X.

Během třídenního ošetřování pacientky se mně a ostatním členům ošetrovatelského týmu podařilo zvýšit soběstačnost pacientky. Zatímco první den mého ošetřování byla pacientka soběstačná pouze v rámci lůžka, už druhý den se dostala s pomocí do koupelny a nacvičovala chůzi s chodítkem. Dalším naším úspěchem bylo zmírnění strachu pacientky z budoucnosti. A v neposlední řadě jsem probrala s pacientkou vhodnost úpravy domácího prostředí, což bude mít klíčový význam v prevenci poranění.

Dne 9. 4. 2010 jsem se s paní X. rozloučila a poděkovala jí za ochotu a za čas, který mi věnovala. Propuštění pacientky do domácího ošetřování v této době ještě nebylo naplánováno. Myslím, že zásadní význam pro další zotavování pacientky bude mít především rehabilitace a podpora její rodiny. Dcery paní X. přislíbily, že své matce budou ještě více nápomocné než předtím, a tak to prozatím vypadá, že umístění pacientky do rehabilitačního ústavu či jiné následné péče nebude nutné.

Ošetřováním této pacientky jsem si zlepšila své komunikační dovednosti a přínosem pro mě bylo i pozorovat, že člověk i ve velmi vysokém věku a s mnohým zdravotním omezením může vést naplněný život.

## Seznam literatury a dalších zdrojů

DOENGES, Marilyn; MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha : Grada Publishing, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.

ELIŠKOVÁ, Miloslava; NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. Praha : Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-X.

FEIGIN, Valery. *Cévní mozková příhoda*. Praha : Galén, 2007. 207 s. ISBN 978-80-7262-428-7.

JEDLIČKA, Pavel; KELLER, Otakar . *Speciální neurologie*. Praha : Galén, 2005. 424 s. ISBN 80-7262-312-5.

KALINA, Miroslav. *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. Praha : Triton, 2008. 231 s. ISBN 978-80-7387-107-9.

MYSLIVEČEK, Jaromír . *Základy neurověd*. Praha : Triton, 2009. 390 s. ISBN 978-80-7387-088-1.

SEIDL, Zdeněk; OBENBERGER, Jiří. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha : Grada Publishing, 2004. 363 s. ISBN 80-247-0623-7.

SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha : Grada Publishing, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.

ŽATECKÁ, Romana. *Ordinace : databáze léků* [online]. Poslední aktualizace. Pearls Health Cyber, s.r.o. : c2010, 14. 4. 2010 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz>>. ISSN 1801-8467.

.....  
Pacientka – pozorování, rozhovor

Sestry z oddělení

Dokumentace pacientky

## Použité zkratky

a. – arteria

aa. – arteriae

ACA – arteria cerebri anterior

ACI – arteria carotis interna

ACP – arteria cerebri posterior

amp. – ampule

APPE – appendektomie

BMI – body mass index

CD – compact disk

CMP – cévní mozková příhoda

CT – computerová tomografie

DK – dolní končetiny

HK – horní končetiny

LHK – levá horní končetina

mg – miligram

NMR – nukleární magnetická rezonance

PHK – pravá horní končetina

p.o. – per os

p.r. – per rektum

PŽK – periferní žilní katetr

RZS – rychlá záchranná služba

supp. – suppositorium

tbl. – tableta

TK – tlak krve

TT – tělesná teplota

ZŠ – základní škola

## **Přílohy**

Příloha č. 1 - Vstupní ošetřovatelský záznam

Příloha č. 2 - Barthelové test běžných denních činností

Příloha č. 3 - Hodnocení rizika pádu

Příloha č. 4 - Rozšířená stupnice Nortonové

Příloha č. 5 – Ošetřovatelský plán

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy  
v Praze

## VSTUPNÍ OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM

---

*Jméno a příjmení:*

*Oslovení:*.....

*Pojišťovna:*.....

*Rodné číslo:*.....XXXXX.....

*Povolání:*.....

*Věk:*.....

*Vzdělání:*.....

*Stav* .....

*Národnost:*.....

*Adresa:*.....

*Vyznání:*.....

*Osoba, kterou lze kontaktovat:*

.....

**Datum přijetí**.....

**Hlavní důvod přijetí:**.....

**Lékařská diagnóza:**

**Jak je nemocný informován o své diagnóze?**

**Osobní anamnéza:**

**Rodinná anamnéza:**

**Vyšetření:**

**Terapie:**

**Nemocný má u sebe tyto léky:**

**Je poučen, jak je má brát?**

**Obecná rizika:**

(Zhodnoťte, využijte hodnotící škály)

<i>nikotismus</i>		ne	ano	pokud ano, kolik denně:
<i>alkoholismus</i>		ne	ano	
<i>drogy</i>		ne	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho:
<i>alergie</i>	jídlo	ne	ano	pokud ano, které:
	léky	ne	ano	pokud ano, které:
	jiné	ne	ano	pokud ano, na co:

*dekubity**pneumonie***Důležité informace o stavu nemocného:**

.....

.....

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

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)?

.....

2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?

.....

3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?

.....

4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane?

.....

5. Jaké to pro vás je být v nemocnici?

.....

6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici?.....

7. Máte dostatek informací a vašem léčebném režimu?

.....

8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu?

.....

9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

Upřesněte:.....

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

.....

**Komunikace:**

- |                   |              |            |              |
|-------------------|--------------|------------|--------------|
| • stav vědomí     | při vědomí   | somnolence | kóma         |
| • kontakt navázán | rychle       | s obtížemi | nenavázán    |
| • komunikace      | bez problémů | bariéry    | nekomunikuje |



### 3. Osobní péče

- |  |            |           |
|--|------------|-----------|
| ✓ Můžete si všechno udělat sám?                | <i>ano</i> | <i>ne</i> |
| ✓ Potřebujete pomoc při mytí?                  | <i>ano</i> | <i>ne</i> |
| ✓ Potřebujete pomoc při čištění zubů?          | <i>ano</i> | <i>ne</i> |
| ✓ Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? | <i>ano</i> | <i>ne</i> |
| ✓ Kdy se obvykle koupete nebo sprchujete?      |            |           |

#### Objektivní hodnocení sestry:

soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.: .....

.....

### 4. Kůže

- |   |               |                |                 |
|---|---------------|----------------|-----------------|
| ✓ Pozorujete změny na kůži?                         | <i>ano</i>    | <i>ne</i>      |                 |
| ✓ Máte obvykle kůži?                                | <i>suchou</i> | <i>mastnou</i> | <i>normální</i> |
| ✓ Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? |               |                |                 |
| .....   |               |                |                 |
| ✓ Svědí vás kůže?                                   | <i>ano</i>    | <i>ne</i>      |                 |

#### Objektivní hodnocení sestry:

celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy atd.: .....

.....

### 5. Strava a dutina ústní

- |   |                   |                        |               |
|---|-------------------|------------------------|---------------|
| a) Jak vypadá váš chrup?  | <i>dobrý</i>      | <i>vadný</i>           |               |
| • Máte zubní protézu?   | <i>dolní</i>      | <i>horní</i>           | <i>žádnou</i> |
| • Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže?                         | <i>ano</i>        | <i>ne</i>              |               |
| pokud ano, upřesněte .....  |                   |                        |               |
| • Máte rozbolavělá ústa?  | <i>ano</i>        | <i>ne</i>              |               |
| pokud ano, ruší vás to při jídle?.....                                  |                   |                        |               |
| b) Myslíte, že máte tělesnou váhu                                       | <i>přiměřenou</i> | <i>vyšší (o kolik)</i> | <i>nižší</i>  |
| c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?                                     | <i>ano</i>        | <i>ne</i>              |               |
| pokud ano, o kolik kg jste zhubnul/přibral:                             |                   |                        |               |
| d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?                                     | <i>ano</i>        | <i>ne</i>              |               |
| • Co obvykle jíte? .....  |                   |                        |               |
| • Je něco co nejíte? Proč? .....  |                   |                        |               |
| • Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován?                  | <i>ano</i>        | <i>ne</i>              |               |
| pokud ano, upřesněte: .....   |                   |                        |               |
| • Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice?..... |                   |                        |               |
| pokud ano, upřesněte:.....  |                   |                        |               |
| co by mohlo problém vyřešit?.....                                       |                   |                        |               |
| • Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu?.....    |                   |                        |               |
| pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat?.....              |                   |                        |               |





**Objektivní hodnocení sestry:**

diuréza, barva atd.:

.....  
.....

**9. Lokomotorické funkce**

- ✓ Máte potíže s chůzí? *ano* *ne*  
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? *ano* *ne*  
pokud ano, upřesněte: .....
- ✓ Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? *ano* *ne*  
pokud ano, upřesněte: .....
- ✓ Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění?  
*nevím* *ano* *ne*  
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete? .....

**Objektivní hodnocení sestry:**

.....  
.....

**10. Smyslové funkce**

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

**Objektivní hodnocení sestry:**

.....  
.....

**11. Fyzická a psychická aktivita**

- ✓ Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? .....
- ✓ Máte potíže pohybovat se v domácnosti? *ano* *ne*
- ✓ Máte doporučeno nějaké cvičení? Pokud ano, upřesněte: .....
- ✓ Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? *ano* *ne*
- ✓ Co děláte rád ve volném čase? .....
- ✓ Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici? .....
- ✓ Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? .....

**Objektivní hodnocení sestry:** .....

.....

.....

## 12. Odpočinek a spánek

- ✓ Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání?.....
- ✓ Máte doma potíže se spánkem? *ano* *ne*  
pokud ano, upřesněte:.....
- .....
- ✓ Kolik hodin obvykle spíte?.....
- ✓ Usínáte obvykle těžko? *ano* *ne*
- ✓ Budíte se příliš brzo? *ano* *ne*  
pokud ano, upřesněte.....
- ✓ Co podle vás způsobuje vaše potíže?.....
- ✓ Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát?.....
- ✓ Berete doma léky na spaní? *ano* *ne*  
pokud ano, které:.....
- ✓ Zdřímnete se i během dne? Jak často a jak dlouho?.....

### **Objektivní hodnocení sestry:**

únava, denní a noční spánek apod.:.....

.....

.....

## 13. Sexualita

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

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

- *pacient o sexualitě nechce hovořit*

- *otázky nebyly položeny z důvodu vysokého věku nemocného*

## 14. Psychologické hodnocení

- **emocionalita** stabilní spíše stabilní labilní
- **autoregulace** dobře se ovládá hůře se ovládá
- **adaptabilita** přizpůsobivý nepřizpůsobivý
- **příjem a uchovávání informací** bez zkreslení zkresleně (neúplně)

- |                  |            |               |
|------------------|------------|---------------|
| • orientace      | orientován | dezorientován |
| • celkové ladění | úzkostlivý | smutný        |
| rozzlobený       | sklíčený   | apatický      |

## 15. Rodina a sociální situace

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 16. Souhrnné hodnocení nemocného

**Shrnutí závěru** důležitých pro ošetrovatelskou péči

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Bartelové test běžných denních činností

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení, napití	<b><u>Samostatně bez pomoci</u></b>	<b>10</b>
	S pomocí	5
	Neprovede	0
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	<b><u>S pomocí</u></b>	<b>5</b>
	Neprovede	0
3. koupání	Samostatně bez pomoci	10
	<b><u>S pomocí</u></b>	<b>5</b>
	Neprovede	0
4. osobní hygiena	<b><u>Samostatně nebo s pomocí</u></b>	<b>5</b>
	Neprovede	0
	5. kontinence moči	<b><u>Plně kontinentní</u></b>
Občas inkontinentní		5
Inkontinentní		0
6. kontinence stolice		<b><u>Plně kontinentní</u></b>
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
	7. použití WC	Samostatně bez pomoci
<b><u>S pomocí</u></b>		<b>5</b>
Neprovede		0
8. přesun lůžko - židle		Samostatně bez pomoci
	<b><u>S malou pomocí</u></b>	<b>10</b>
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomocí 50 m	10
	<b><u>Na vozíku 50 m</u></b>	<b>5</b>
	Neprovede	0
	10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci
S pomocí		5
<b><u>Neprovede</u></b>		<b>0</b>

**Celkem: 65 bodů**

## Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech

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

## Hodnocení rizika pádu

### Pohyb

- 0 - neomezený
- **2 - používá pomůcky**
- 1 - potřebuje pomoc k pohybu
- 1 - neschopen přesunu

### Vyprazdňování

- 0 - nevyžaduje pomoc
- 1 - nykturie / inkontinence
- **1 - vyžaduje pomoc**

### Medikace

- 0 - neužívá rizikové léky
- **1 - Užívá následující léky: diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny**

### Smyslové poruchy

- 0 - žádné
- **1 - vizuální, smyslový deficit**

### Mentální status

- **0 - orientován**
- 1 - občasná noční dezorientace
- 1 - dřívější dezorientace / demence

### Věk

- 0 - 18 až 75 let
- **1 - nad 75 let**

### Pád v anamnéze

- **1 - ano**

### Vyhodnocení: 6 bodů

- **skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu**

## Rozšířená stupnice Nortonové

- nebezpečí dekubitu vzniká při 25 bodech a méně
- celkem 27 bodů

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
úplná, částečně 4	<10 4	normální 4	žádné 4	dobrý 4	bdělý 4	chodí 4	úplná 4	není 4
	<30 3	alergie 3	DM, zvýš. TT 3	zhoršený 3	apatický 3	s doprov. 3	částečně omezená 3	občas 3
omezená 3	<60 2	vlhká 2	anemie, kachexie, trombóza, obezita 2	špatný 2	zmatený 2	sedačka 2	velmi omezená 2	převážně moč 2
velmi omezená 2	>60 1	suchá 1		velmi špatný 1	bezvědomí 1	leží 1	žádná 1	moč, stolice 1
žádná 1			karcinom 1					



Ošetrovatelská diagnóza	Cíl	Plán	Realizace	Hodnocení
<b>Porucha soběstačnosti z důvodu parézy PHK a pocitu nejistoty při chůzi projevující se deficitem v sebestačnosti – potřebuje pomoc při mytí a oblékání</b>	<p>pacientka bude mít zachovanou důstojnost a dostatečnou hygienickou péči</p> <p>pacientka bude schopná se dostat bez pomoci do koupelny do 3 dnů</p> <p>bude sama či s minimální pomocí zvládat hygienu a oblékání do konce hospitalizace</p> <p>dosáhne maximální možné míry soběstačnosti</p>	<p>zapojit pacientku do aktivní účasti na řešení jejích problémů</p> <p>podporovat pacientku v její snaze o zvýšení soběstačnosti – každý její pokrok pochválit</p> <p>zajistit, aby měla k dispozici všechny kompenzační pomůcky, které potřebuje</p> <p>dát na dosah tlačítko signalizace</p> <p>dohlédnout na plnění rehabilitačního programu</p>	<p>Pacientce jsem byla nápomocná při denních činnostech, probraly jsme spolu důležitost dodržování rehabilitačního programu a pacientka cvičila aktivně sama i bez přítomnosti fyzioterapeutky, na dosah dostala tlačítko signalizace a chodítko jsem připravila, co nejlíže lůžku. Každou její snahu o zvýšení soběstačnosti jsem ocenila.</p>	<p>pacientka má zachovanou důstojnost a dostatečnou hygienickou péči</p> <p>pacientka není schopna se bez pomoci dostat do koupelny – stále je nutný doprovod personálu</p> <p>prozatím potřebuje minimální dopomoc při oblékání, ale při hygieně stále musí asistovat druhá osoba</p>
<b>Strach ze zvládnutí sebeobsluhy po propuštění do domácího ošetřování projevující se verbálním sdělením</b>	<p>klientka se postupně adaptuje na svůj zdravotní stav a míru soběstačnosti</p> <p>pacientka bude udávat zmírnění strachu</p>	<p>podat dostatek informací a dát prostor pro dotazy</p> <p>vhodnou komunikací pacientku uklidnit – mluvit klidně, nespěchat, naslouchat se zájmem, úctou a respektem</p> <p>zapojit do řešení problému rodinu</p> <p>nabídnout nějaké zaměstnání – zapojit pacientku do různých aktivit, které by mohly odvádět pozornost od problému (četba, TV, tělesná aktivita)</p>	<p>S pacientkou jsem komunikovala kdykoliv k tomu byla příležitost, měla dostatek prostoru pro dotazy. Zajišťovat kontakt s příbuznými nebylo třeba – na návštěvy za ní denně chodily její dvě dcery, kterým se paní X. také svěřila se svými obavami a společně si o nich promluvily. Pacientka strávila hodně času komunikací se svými dcerami a spolupacientkou. Rozptýlení pro ni představuje i každodenní cvičení, kterým se snaží dosáhnout vyšší míry soběstačnosti.</p>	<p>Pacientka udává, že její strach je zmírněný častou přítomností dcer. Ty po návratu matky do domácího prostředí přislíbily větší výpomoc v domácnosti a v případě nutnosti mají kontakt na agenturu domácí péče, jejichž služeb už v minulosti využily</p>

<p><b>Chronická porucha spánku z nejasných důvodů projevující se stížnostmi na ztížené usínání a na přerušovaný spánek</b></p>	<p>odhalit příčiny poruchy spánku pacientka se dobře vyspí a ráno se bude cítit odpočatá</p>	<p>zjistit vyvolávající faktory nespavosti zjistit okolnosti, které jsou u nemocné spojeny s usínáním a spánkem (čím se zabývá před usnutím), vzít v potaz přidružené vlivy, které mohou spánek narušovat informovat pacientku o zásadách, které napomáhají usnutí (např. omezit denní pospávání, pokud do 15min. neusne, tak opustit lůžko...) informovat lékaře</p>	<p>zjistila jsem, že pacientka trpí nespavostí již několik let, není si vědoma, co tento stav způsobuje a kdy přesně to začalo. Vysvětlila jsem nemocné zásady, které jí mohou napomoci k lepšímu spánku. Také jsem zjistila, že lékař o tomto problému je informován už od příjmu pacientky a při pohovoru mi paní X. sdělila, že si nepřeje užívat už žádné další léky.</p>	<p>příčina nespavosti nebyla zjištěna pacientka má dostatek informací o zásadách, které jí mohou pomoci k lepšímu spánku dle slov pacientky je noční spánek nyní v nemocnici lepší z důvodu toho, že nespává přes den</p>
<p><b>Porucha integrity kůže z důvodu zavedení PŽK s rizikem vzniku komplikací – infekce a obstrukce</b></p>	<p>komplikace nevzniknou, okolí vpichu bude klidné – nebude jevit známky infekce katetr zůstane průchodný</p>	<p>provádět převazy kanyly za aseptických podmínek sledovat denně vstupní místo i.v. vpichu a průchodnost katetru měřit tělesnou teplotu. vést zápis o zavedení kanyly a převazech dodržovat zásady sterilní aplikace infusních roztoků při zjištění známek infekce (zarudnutí, edém, bolest, zvýš. TT) přerušit infusi a zavést novou kanylu při ukončení aplikace do i.v. linky použít sterilní zátku</p>	<p>Kanylu jsem denně převazovala, sledovala její průchodnost a okolí vpichu, sledovala jsem tělesnou teplotu a dodržovala zásady asepse, vše bylo zaznamenáváno v dokumentaci. Výměna celého katetru během mého ošetřování nebyla provedena.</p>	<p>místo vpichu nejeví známky infekce katetr je průchodný</p>

<p><b>Riziko pádu z důvodu parézy PHK, nestability při chůzi a závratí</b></p>	<p>nedojde k pádu či zranění pacientky pacientka bude mít upraveno prostředí lůžka tak, aby riziko zranění bylo minimální pacientka bude mít dostatek informací, jak pádu předejít</p>	<p>poučit pacientku o zásadách, které toto riziko sníží na minimum zajistit pomůcky pro bezpečí (zábrana do lůžka, hrazda) připravit na dosah ruky signalizaci zajistit věci denní potřeby blízko k lůžku dbát na správné obutí při opuštění lůžka poučit o úpravě domácího prostředí</p>	<p>S pacientkou jsem si promluvila o tom, že když chce opustit lůžko, je nutné, aby signalizaci přivolala zdravotní sestru, která jí do koupelny doprovodí a aby měla pásky na botách vždy zavázané, paní X. ví, že z postele se má zvedat velmi pomalu, aby nedošlo k ortostatickému kolapsu. Paní X. má u lůžka připravené chodítko a na dosah ruky signalizaci i stoleček se svými věcmi. Po dohodě s pacientkou jsem vždy na noc zvedla u lůžka obě postranice. Také jsme si promluvíly o vhodnosti upravit domácí prostředí tak, aby při chůzi s chodítkem či holí nedošlo k úrazu.</p>	<p>pacientka je poučena o riziku pádu a jeho prevenci má upravené prostředí, na cestě do koupelny a na WC není žádná překážka k pádu pacientky ani jinému úrazu nedošlo</p>
<p><b>Riziko vzniku nedorozumění z důvodu nedoslýchavosti pacientky</b></p>	<p>nedojde k nedorozumění - pacientka bude správně chápat všechny pokyny</p>	<p>všimnout si druhu a stupně smyslové poruchy chránit pacientku před pocity tělesné a citové izolace upozornit pacientku na možnost požádat si o naslouchadlo dodržovat zásady komunikace s nedoslýchavými (nezvyšovat příliš hlas, spíše mluvit pomalu, zřetelně vyslovovat, dobře artikulovat, hovořit až u pacientky, ne ode dveří) cílenými dotazy se ujistit, zda chápe vyslovené pokyny</p>	<p>Zjistila jsem, že pacientka má problém slyšet řeč v místnosti, kde je více lidí. Při běžné komunikaci na pokoji a dodržování zásad pro nedoslýchavé slyší dobře, jen výjimečně je nutné něco znovu zopakovat. S pacientkou jsem komunikovala kdykoliv byla příležitost a i ona sama vyhledávala kontakt s ostatními lidmi. Také mi paní X. sdělila, že uvažuje o možnosti navštívit lékaře a nechat si vyšetřit sluch – vše chce ale ještě konzultovat s dcerami.</p>	<p>k nedorozumění mezi námi ani ostatními členy zdravotnického týmu nedošlo pacientka chápe všechny podané pokyny</p>

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta  
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí  
do závěrečné práce absolventa studijního programu  
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výtěžným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie.

<b>Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)</b>	<b>Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (OP, cestovní pas)</b>	<b>Signatura závěrečné práce</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>

