

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav Ošetřovatelství

Alžběta Bauerová

**Ošetřovatelský proces u geriatrického
klienta**

Bakalářská práce

Praha 2009

Autor práce: Alžběta Bauerová

Vedoucí práce: PhDr. Marie Hlaváčová

Odborný konzultant: MUDr. Dana Růžičková

Oponent práce: MUDr. Blanka Mašková

Datum obhajoby: červen 2009

Hodnocení: viz příloha

Bibliografický záznam

BAUEROVÁ, Alžběta. *Ošetrovatelský proces u geriatrického klienta*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2009. 66s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Marie Hlaváčová.

Anotace

Bakalářská práce:“ Ošetrovatelský proces u geriatrického klienta“, se zabývá komplexní péčí o seniory. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsou popisovány změny ve stáří z pohledu patofyziologie a psychologie. Další kapitola mapuje sociální problematiku stáří. Poslední kapitola teoretické části se zabývá vztahem stáří a nemoci a rozebírá základní lékařské diagnózy vybrané klientky.

Praktická část je zaměřena na ošetrovatelskou péči u geriatrické klientky hospitalizované v léčebně dlouhodobě nemocných. Jsou zde uvedeny základní údaje o nemocné, průběh hospitalizace, přehled terapie, ošetrovatelská anamnéza a ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelská anamnéza je sepsána dle modelu Marjory Gordonové. Ošetrovatelské diagnózy jsou psány dle jednotné mezinárodní taxonomie NANDA-International systém.

Závěr práce obsahuje zhodnocení spolupráce s klientkou, ošetrovatelskou prognózu a přínos práce.

Klíčová slova

Stáří

Stárnutí

Geriatric

Gerontology

Ošetrovatelský proces

Vaskulární demence

Annotation

This work: „Nursing process in care about geriatric patient”, is about complex care of seniors. The work consists of the theoretical and practical part.

The theoretical part describes changes in age from the view of patophysiology and psychology. Next chapter charts the social problems of old age. The last chapter of theoretical part deals with the relation of age and illness, and discuss about basic medical diagnosis in the case of the selected patient.

Practical part is focused on nursing care of the geriatric patient, hospitalized in the hospital for long-term sick. In this work, there are basic data about the patient, process of hospitalization, summary of therapies, nursing anamnesis and diagnostics. The nursing anamnesis is written by the model of Marjory Gordon. The nursing diagnosis is unified according to taxonomy of NANDA – International system.

The conclusion of this work contains the valorization of cooperation with the patient, nursing prognosis and contribution of this work.

Keywords

Old age

Ageing

Geriatrics

Gerontology

Nursing process

Vascular dementia

Prohlášení

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

V Praze dne 31.3. 2009

Alžběta Bauerová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marii Hlaváčové za trpělivé a vstřícné vedení práce. Za odborné rady a konzultace děkuji MUDr. Daně Růžičkové. Velké díky patří i vrchní sestře LDN I. FN Motol, paní Květoslavě Simmerové, která mi na tomto pracovišti umožnila odbornou stáž. A v neposlední řadě velmi děkuji celému kolektivu 5.stanice LDN I. FN Motol, především staniční sestře Marcele Horáčkové, které děkuji za ochotu a vstřícnost.

ÚVOD	9
1. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. 1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1. 2. STÁRNUTÍ Z HLEDISKA FYZIOLOGIE.....	11
1.2.1. Fyziologické stárnutí.....	11
1.2.1.1. Příčiny stárnutí.....	12
1.2.1.2. Stárnutí v jednotlivých tělních systémech.....	12
1.2.2. Patologické stárnutí.....	17
1. 3. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ Z HLEDISKA PSYCHOLOGIE.....	18
1. 3.1. Změny základních psychických funkcí.....	18
1. 4. STÁŘÍ Z POHLEDU SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE	21
1.4.1. Formy péče o staré lidi.....	22
1.4.1.1. Péče o starého občana v rodině	22
1.4.1.2. Formy péče o staré občany ve zdravotnictví	23
1.4.1.3. Formy péče o starého občana pomocí sociálních služeb	24
1. 5. STÁŘÍ A NEMOC	25
1.5.1. Vaskulární demence.....	26
2. PRAKTICKÁ ČÁST	29
2. 1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O NEMOCNÉ	29
2. 2. PRŮBĚH HOSPITALIZACE.....	31
2. 3. PŘEHLED PROVEDENÝCH VYŠETŘENÍ.....	33
2. 4. PŘEHLED TERAPIE	36
2.4.1. Farmakoterapie	36
2.4.2. Dietoterapie.....	37
2.4.3. Rehabilitace	38
2. 5. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES S GERIATRICKÝM KLIENTEM.....	38
2.5.1. Teorie ošetřovatelského procesu.....	38
2.5.2. Ošetřovatelská anamnéza dle modelu Gordonové.....	40
2.5.3. Přehled ošetřovatelských diagnóz.....	44
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
PŘÍLOHY.....	66

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila na základě získaných poznatků při studiu i v běžném životě. Přestože v naší populaci se počet starých lidí neustále zvyšuje, není péče o ně vždy správně organizována. Jednoznačně chybí počet zdravotních či sociálních lůžek a domácí péče není ještě plně rozvinuta. V dnešní době bohužel ubývá i rodin, které pečují o své staré blízké. A těm, kteří se o ně starají je třeba v jejich péči pomáhat, protože tato starost o blízké členy rodiny je náročná a dlouhodobá. Jakákoliv pomoc, ať ve smyslu denního stacionáře, příspěvku na péči či rozšíření agentur domácí péče, je stále levnější než pobyt seniora na zdravotním nebo sociálním lůžku.

V péči o staré občany není důležitá pouze starost o jejich somatické obtíže, ale i jejich problémy psychické či sociální. Z pohledu sestry spočívá péče o seniory v zajištění jejich základních potřeb, zejména pomoc či úplné převzetí základních denních aktivit především v oblasti sebezpeče. Toto ale neznamená, že sestry pracující v zařízení pro seniory jsou nějak odborně méněcenné, naopak jejich práce je mnohdy náročnější než péče na běžném oddělení. Veškerému personálu geriatrických oddělení, léčeben dlouhodobě nemocných a domovů pro seniory patří zcela jistě velký obdiv a velké poděkování za trpělivost a práci, kterou vykonávají.

Domnívám se, že v našem státě není péče o staré lidi v některých případech v souladu se všeobecnými etickými normami. O této skutečnosti jsem se mohla několikrát přesvědčit i v soukromém životě. Ke zlepšení této situace by jistě prospěla důkladnější spolupráce a kontrola zřizovatele konkrétního zařízení a zdravotních pojišťoven.

Bylo mi však velkým potěšením a příjemným zjištěním, že jsem mohla zpracovávat tuto ošetrovatelskou kasuistiku na pracovišti, kde péče o seniory je na vysoké profesionální úrovni. Přístup personálu ke starým nemocným je vstřícný a individuální.

Cílem mé práce je pohlédnout na stáří nejen z hlediska somatického, ale také věnovat část práce sociálním a psychickým změnám ve stáří. Dalším cílem práce bylo aplikovat ošetrovatelský proces u geriatrické klientky.

1. Teoretická část

1. 1. Vymezení základních pojmů

Stárnutí

Stárnutí je specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, univerzální pro celou přírodu. Jeho průběh se nazývá život. U člověka je charakterizován především úbytkem fyzické zdatnosti, zhoršenou adaptabilitou, atrofií tkání, kumulací poruch vztažených na celý organismus i na jeho základní buněčné struktury a funkce. Souhrnně se stárnutí označuje jako involuce organismu. Stárnutí je kontinuální proces, jehož průběh je individuální a asynchronní. Příčinou stárnutí je pravděpodobně charakter genetické informace v buněčných jádrech včetně limitované schopnosti dělení buněk i schopnost odstraňovat chyby vzniklé při výstavbě a autoregulaci organismu a dále působení vnějšího prostředí. (9,11,12)

Stáří nebo-li sénium

Stáří je vývojová fáze každého živého organismu, která se projevuje fyziologickými, psychickými a sociálními změnami. Je konečnou etapou procesu stárnutí, konečnou etapou geneticky vyměřeného života. Dle Světové zdravotnické organizace se stáří člení na tato období: ranné stáří (60 - 74 let), vlastní stáří (75 - 89 let) a na dlouhověkost (90 let a více). Dle ekonomického hlediska se věk dělí také na produktivní a poproduktivní. Nejmodernějším označením stáří je třetí věk, přičemž prvním věkem se rozumí dětství a dospívání a druhým věkem je dospělost. Za geriatrického klienta bývá člověk označován od věku 75 let. (2, 3)

Gerontologie

Gerontologie není samostatná vědní disciplína, nýbrž multidisciplinární souhrn poznatků o stárnutí a stáří. Pojem je odvozen od řeckého gerón, -ntos = stařec. Gerontologie se dělí do tří hlavních skupin:

- **Gerontologie experimentální** (biologická) – zabývá se otázkami, proč a jak živé organismy stárnou, především na celulární a subcelulární úrovni.
- **Gerontologie sociální** – zabývá se vzájemným vztahem starého člověka a společnosti, tím, co staří lidé od společnosti potřebují, i tím,

jak stárnutí populace ovlivňuje společnost a rozvoj. Jde o širokou problematiku zahrnující demografii, sociologii, psychologii, ekonomii, politologii, právní vědy, urbanistiku, pedagogiku i další oblasti.

- **Gerontologie klinická** (geriatrie v širším slova smyslu) – se zabývá zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří, specifickými aspekty jejich výskytu, klinického obrazu, průběhu, vyšetřování, léčení i sociálních souvislostí. (9, 12)

Geriatric

Geriatric - v širším slova - smyslu klinická gerontologie. Pojem je odvozen od řeckých slov gerón (stařec) a iatrón (lčím) analogicky pojmu pediatrie. Geriatric - v užším slova smyslu - samostatný specializační lékařský obor. Lékařský obor, který vychází z vnitřního lékařství a zabývá se kromě všeobecně interní problematiky i sounáležícími problémy rehabilitačními, neurologickými, psychiatrickými, ošetrovatelskými a propojením s primární péčí i sociálními službami. Geriatrici můžeme také označit za nauku o chorobách ve stáří. (9,11)

1. 2. Stárnutí z hlediska fyziologie

1.2.1. Fyziologické stárnutí

Stárnutí je obecný fyziologický proces a zákonitou součástí vývoje každého jedince. Můžeme jej rozdělit na fyziologické a patologické. Celý proces stárnutí i jeho příčiny nejsou doposud plně probádány. V tomto procesu se vyskytují individuální rozdíly mezi jedinci, proto také neexistují žádné normy, dle kterých by se dalo stárnutí posoudit vzhledem k věku daného jedince. Stárnutí postihuje jak buňky a buněčné systémy, tak i některé nebuněčné součásti tkání.

Fyziologické stárnutí je běžnou součástí života každého z nás. Je to velmi specifický a dlouhodobě nakódovaný biologický proces funkčních změn, k nimž dochází u dospělého člověka v závislosti na postupujícím věku. Jelikož je to proces naprosto přirozený, nejedná se tedy o chorobný stav, nýbrž pouze o pokles funkcí.

(9, 29)

1.2.1.1. Příčiny stárnutí

Stárnutí probíhá na třech základních úrovních. První úrovní jsou chromozomy, kde se podílí na stárnutí takzvané geny stárnutí (gerontogeny). Změna aktivity gerontogenů ovlivňuje stárnutí a dlouhověkost. Můžeme zde odlišit geny předčasného stárnutí a geny dlouhověkosti. Další úrovní, na které probíhá stárnutí, je úroveň buněčná, kde je příčinou involuce a zánik funkcí buňky. Poslední úrovní je úroveň celého organismu, kde je příčinou nesouhra regulací orgánových systémů, především nervového, endokrinního a imunitního.

Stárnutí je děj multifaktoriální. Je velmi mnoho teorií zabývajících se příčinami stárnutí. Pro příklad uvedu jen několik nejznámějších teorií stárnutí:

- **Genetická teorie** – teorie genetických hodin daná genetickým programem v každé buňce, kdy pravděpodobnost dožití vysokého věku je u dětí stejně vysoká jako u rodičů, základem je tedy genetický materiál.
- **Teorie volných radikálů** – volné radikály jsou vysoce aktivní látky, především oxidační povahy, které jsou běžným produktem endogenního metabolismu. Volné radikály vstupují do reakcí s biologicky aktivními látkami, a tím mění jejich složení a funkci. Poškozují především bílkoviny a lipidy, které poté směřují k apoptóze. Dle této teorie je stárnutí výsledkem nahromadění tkáňových poškození volnými radikály.
- **Autoimunitní teorie** – dojde k zániku buněk na podkladě autoimunitních procesů.
- **Teorie o působení zevního prostředí** – zohledňuje místní ekologické podmínky, charakter potravy, vlivy bakterií a virů, ionizačního záření, ale i způsob života jedince. (6, 29)

1.2.1.2. Stárnutí v jednotlivých tělních systémech

Tkáně, orgány a tělní systémy se vyvíjejí již prenatálně, jejich vývoj a dozrávání pokračuje po narození až téměř do dospělosti. Po té tkáně, orgány a tělní systémy postupem věku začínají stárnout. Kromě změn v jednotlivých tělních systémech se v důsledku involučních změn mění složení celého organismu. Tkáně atrofují, zmnoužuje se vazivo a tuky, ubývá netučná svalová hmota, zmenšuje se objem celkové tělesné

vody, zvětšuje se distribuční prostor a prodlužuje biologický poločas lipofilních látek a naopak se zmenšuje distribuční prostor hydrofilních látek.

Je třeba si uvědomit, že níže uvedené změny mají velmi individuální průběh. Ale všechny tyto změny v jednotlivých systémech lidského těla musíme mít na mysli při péči o starého člověka. (6)

Nervový systém

Změny se vyskytují v periferním i v centrálním nervovém systému. Mozek dospělého člověka váží v průměru 130 – 400 g. Svého maxima hmotnosti dosahuje mezi 30 - 40 lety a v dalším období již začíná atrofovat. Zrychlení mozkové atrofie nastupuje po 60. roce věku. Do 70. roku věku objem mozku převyšuje 90 % dutiny lební, později postupně klesá až k 80 %. Projevy mozkové atrofie můžeme pozorovat makroskopicky i mikroskopicky. Makroskopickým projevem je mírné zúžení mozkových závitů a prohloubení rýh, dochází k redukci bílé hmoty a tím k rozšíření mozkových komor. Mikroskopicky lze prokázat redukci počtu dendritů a dendritických trnů, zmnožení lipofuscinu v cytoplasmě neuronů a celkovému úbytku neuronů a naopak navýšení počtu astrocytů. V šedé hmotě se objevují degenerativní změny jako senilní drůzy, Alzheimerovy změny neurofibril, Hiraniho tělíska a Lewyho tělíska. Změny na mozku způsobené stárnutím lze shrnout pod pojem senilní mozková atrofie, avšak výše jmenované změny se objevují i u jiných neurodegenerativních onemocnění.

V periferním systému začíná demyelinizace periferních nervových vláken, což má za následek snížení rychlosti vedení vzruchu. Dochází také k nerovnováze v sekreci mediátorů. K snížení funkcí dochází i v oblasti percepčních schopností, paměti a psychomotorického tempa. V důsledku těchto změn se vyskytuje labilita emocí, poruchy spánku, poruchy mluvené řeči, snížená schopnost rozhodovat, automní dysfunkce, snížení somatických reflexů, snížená schopnost adaptace na změny a snížená schopnost učení. (6, 19)

Senzorický systém

Ve všech pěti smyslech dochází v důsledku procesu stárnutí ke změnách, které se projevují zpravidla omezenou funkcí smyslů. V oblasti sluchu, stárnou buňky v ganglion spinale, tudíž vznikají trofické změny ve sluchové dráze. U dvou třetin populace starší sedmdesáti let se vyskytuje stařecká nedoslýchavost.

Degenerativní změny postihují také zrak. Snižuje se pružnost oční čočky, která ztrácí schopnost zaostření na blízké předměty a také se ve stárnoucí oční čočce objevují menší zákaly. Jelikož ochabuje levator palpebre, dochází k ptóze očního víčka. Vnitřní tlak v bulbu je ve stáří vyšší. Dle různých zdrojů 90 % až téměř 100 % lidí starších 65 let používá brýle ke čtení, což souvisí se stařeckou dalekozrakostí. Presbyopii doprovázejí potíže jako slzení, pálení očí a bolesti hlavy při čtení a drobné práci na blízko.

Omezení v důsledku změn ve stáří provází i oblast chuti, kde dochází k atrofii sliznice jazyka. Tím se snižuje práh chuti a zároveň dochází i ke sníženému prahu čichu, což mají za následek změny v nosní sliznici a senilní rhinorea, která se často ve stáří vyskytuje. V posledním pátém smyslu, hmatu, se zhoršuje taktilní vnímání a snižuje se rozlišování teplotních rozdílů. (6, 18)

Pohybový systém

U kosterního svalstva klesá hmota a síla o 30 - 40 %, zvyšuje se únavnost svalů a nastupuje bradykinezie. V kloubech degeneruje hyalinní chrupavka, snižuje se elasticita kloubních chrupavek, ubývá synoviální tekutina, dochází k jejich sníženému rozsahu a zvýšené bolestivosti. V důsledku kloubních změn se již od věku padesáti let často vyskytuje onemocnění zvané osteoartróza.

Po skončení růstu skeletu probíhá v kostní tkáni permanentní proces zvaný remodelace kostní tkáně. Tento proces je komplexní a probíhá po celém skeletu. Na jeho průběh má vliv celá řada faktorů, především hormony a produkty kostních buněk. Remodelace kostní tkáně má dvě hlavní fáze: V první z nich, resorpci, dochází k vstřebávání části povrchu kostí osteoklasty. V druhé fázi, osteoplazii, se tvoří kost nová, což mají na starost osteoblasty. Při nerovnováze mezi těmito dvěma fázemi může dojít ke vzniku osteoporózy. Rozlišujeme první primární typ osteoporózy, která postihuje ženy v souvislosti s menopauzou a dalšími faktory jako je kouření a nevhodná strava. A druhý primární typ osteoporózy, postihující obě pohlaví stejnou měrou a související s fyziologickou involucí skeletu.

U žen po menopauze je ztráta kompakty až o 27 % za první tři dekády a ztráta spongiózní kosti až o 40 %. Naproti tomu u mužů je ztráta lineární o 3 % za dekádu. Viditelným projevem ve stáří je snížení tělesné výšky, kterou má za následek komprese intervertebrálních disků a zvyšující se hrudní kyfóza. (6, 18)

Kardiovaskulární systém

S věkem se snižuje rychlost plnění levé komory srdce na začátku diastoly, klesá počet buněk v sinoatriálním uzlu, snižuje se srdeční index a ejekční frakce. Také klesá senzitivita beta - adrenergních receptorů, postupně oslabují reakce na podněty z baroreceptorů. V cévním řečišti, obecně můžeme říci, že se snižuje elasticita cév. V arteriích se ztlušťuje medie, mění charakter a množství elastinu a kolagenu, vznikají uloženiny cholesterolu a vápených depozit. V důsledku všech těchto změn se vyskytují srdeční dysrytmie, varixy dolních končetin, zvyšuje se tendence k trombózám a poruchám krevního tlaku. (6, 18)

Respirační systém

Všechny funkce dýchacího systému postupně s věkem klesají. Dochází k poklesu vitální kapacity plic a vzestupu reziduálních objemů, ale přesto se celková kapacita plic příliš nemění. Plicní sklípky a bronchy se rozšiřují, klesá parciální tlak kyslíku, oxidu uhličitého a celkového ph. Mění se celá regulace dýchání, čímž je způsobena i menší citlivost celého organismu na hypoxii a hyperkapnii.

Především vlivem osteoporózy se vytváří takzvaný stařecký hrudník, který se projevuje ztuhlostí a ochabnutím mezižeberních svalů a bránice, čímž klesá inspirační a expirační tlak. Poslední nejvýznamnější změnou v dýchacím systému je zvýšení dráždivosti dýchacích cest v důsledku snížené schopnosti ciliárního epitelu, který se podílí na mukociliárním transportu. (6, 17)

Gastrointestinální systém

První změny můžeme pozorovat již v dutině ústní, kde se snižuje produkce slin, zuby tmavnou a dochází ke ztrátě dentice. V jícnu se může vyskytnout soubor změn, který se někdy označuje jako presbyozofagus, jedná se o poruchu motility jícnu ve stáří, klesá tonus horního ezofagiálního svěrače a zpožďuje se jeho relaxace. V žaludku se snižuje sekrece trávicích šťáv, která může vést až k hypochlórhydrii. Sliznice a svalovina žaludku atrofuje, tyto změny mohou vyústit až v takzvanou stařeckou či atrofickou gastritis. Ve střevech v důsledku redukčních změn v plexu myentericu a atrofii střevních klků, se snižuje resorpční plocha tenkého střeva. V tlustém střevě snadněji vzniká dysbalance bakterií a klesá jeho motilita, což se často projevuje zácpou a nebo naopak snadným vznikem průjmu. Až 3 % seniorů trpí inkotinencí stolice, což je způsobeno sníženou citlivostí receptorů v rektu a ochabující svalovinou řitního svěrače.

I v přidružených orgánech trávicího systému probíhají změny. Játra ztrácí svoji hmotnost až o 35 % a klesá i funkce jaterních buněk. Slinivka břišní atrofuje a snižuje se sekrece trávicích enzymů. Žlučník a žlučové cesty ztrácejí tonus a elasticitu, transport žluči se zpomaluje, snižuje se koncentrační a evakuační schopnost žlučníku. V důsledku snížené syntézy žlučových kyselin, snadněji vznikají žlučové kameny.

V oblasti výživy a metabolismu dochází ve stáří k váhovému úbytku, snižují se požadavky na energii, spotřeba bílkovin je 0,8 - 1,0 g/kg hmotnosti, ale spotřeba vitamínů, minerálů a esenciálních aminokyselin se nemění. Ve stáří značně klesá pocit žízně. (6, 18)

Vylučovací systém

V ledvinách dochází k řadě změn. Jejich celková hmotnost se snižuje až o jednu pětinu, klesá počet glomerulů až o 30 % a ztlušťují se bazální membrány kapilár a tubulů. Již od třicátého roku věku klesá glomerulární filtrace, snižuje se koncentrační i zředovací schopnost ledvin a úpravy pH. Tyto změny mohou člověka ohrozit poruchami vnitřního prostředí a dehydratací. Také je porušena schopnost hydroxilovat vitamin D, což přispívá ke vzniku osteoporózy.

S přibývajícím věkem klesá tonus i elasticita stěny močového měchýře a naopak se zvyšuje jeho dráždivost. Zhoršuje se schopnost svěračů močové trubice. Tyto faktory a mnohé další se podílí na vzniku močové inkontinence, kterou trpí až 10 % žen.

(6, 19)

Krevní systém

Celkový objem krve v těle se snižuje. Je snížena aktivita kostní dřeně, zejména krvetvorná kostní dřeň se redukuje, u sedmdesátiletého jedince je až 75 % dřeně tukové a jen jednu třetinu tvoří dřeň krvetvorná. Kostní dřeň ztrácí svoji funkční rezervu, tím je zpomalena reaktivita na hypoxii. Zpomaluje se tvorba erytrocytů, ale zvyšuje se jejich počet. Krevní destičky mají větší tendenci se shlukovat, je snížena fibrinolytická aktivita a zvýšena hladina plasminogenu, což má za následek sklony k hyperkoagulaci. Bílé krvinky se stávají méně aktivní. Z biochemického hlediska můžeme pozorovat navýšení počtu triglyceridů a snížení hladiny kalia. (6, 17)

Endokrinní systém

Štítná žláza atrofuje a ztrácí na hmotnosti, naopak se zvyšuje počet koloidních uzlů. Dochází k takzvanému hypotyreoidismu, kdy se snižuje tvorba všech hormonů.

Nejvýznamnější jsou změny v oblasti pohlavních hormonů. Ženy přestávají ovulovat, snižuje se sekrece estrogenu, progesteronu, androsteronu a naopak se zvyšuje hladina testosteronu. Tyto ženské hormonální změny vedou ke vzniku klimakterických příznaků. U mužů se snižuje sekrece testosteronu a naopak dochází ke zvýšení hladiny estrogenů.

Dále klesá sekrece růstového hormonu, snižuje se také schopnost glukózové tolerance. Naopak je zvýšená citlivost vazopresinové sekrece. V důsledku změn sekrece kortikoidů, je ve stáří snížena adaptace na stres. (6, 19)

Kožní systém

Kůže kompletně atrofuje a ztrácí elasticitu, vznikají vrásky, zářezy, záhyby a váčky. Ve stáří má kůže tendence k větší pigmentaci. Dochází ke ztrátě přirozené obnovy buněk, celá vrstva kůže se oslabuje, podkožní tuk ubývá a snižuje se počet potních žláz. Šedivění vlasů způsobuje úbytek melanocytů ve vlasových cibulkách. Ve stáří je snazší náchylnost ke vzniku kožních defektů, především dekubitů a to nejen při výrazné imobilitě. (6, 19)

Imunitní systém

Dochází k involuci thymu, snižuje se protilátková odpověď organismu a klesá množství IgM imunoglobulinů. (6, 17)

1.2.2. Patologické stárnutí

O patologickém typu stárnutí mluvíme tehdy, když je tento proces vzhledem k věku jedince urychlen, tedy kalendářní věk neodpovídá věku funkčnímu. Urychlené stárnutí s rozvojem stařeckého fenotypu a věkově podmíněných chorob v neobvykle nízkém věku se označuje jako progerie. Nejznámější progerie jsou Wernerův syndrom a Hutchinsonův – Gilfordův syndrom.

Wernerův syndrom (progeria adultorum) nebo-li předčasné zestárnutí dospělých je multisystémově autozomálně recesivně dědičná porucha, jejíž rozvoj nastupuje po pubertě, nejpozději však okolo dvacátého roku života.

Hutchinsonův – Gilfordův syndrom (progeria infantilit) nebo-li předčasná zestárnutí již v dětském věku je velmi vzácné vrozené onemocnění, jehož příčina není známa. Dochází k nedostatečnému vývoji jedince a zároveň k výraznému urychlení stárnutí, které se projeví aterosklerózou, křehkostí kostí a stařeckou kůží.

(6, 29)

1. 3. Stáří a stárnutí z hlediska psychologie

Z hlediska **vývojové psychologie** můžeme stáří rozdělit na stáří ranné, které začíná okolo 60 - 65 roku věku a končí v 75 letech. Od 75 let stáří nazýváme stářím pokročilým, někdy se používá i termín pravé stáří. Obě tato období jsou pro člověka také jedinečná a velmi důležitá jako předchozí vývojová období. Stáří je období nejen tělesných změn, které jsou popsány výše, ale mění se i psychické funkce, které se s věkem vyvíjejí, ale také slábnou.

Člověk si začíná zvykat na úplně novou životní roli, odchází do důchodu, má více volného času, ale naopak snížené příjmy. Může svůj dosavadní život hodnotit, přemýšlet, ale i začít tvořit a věnovat se něčemu novému. Nejstinnější stránkou této životní etapy, je častější setkání se smrtí blízkých, ať už partnera nebo vrstevníků, které může vyústit až do pocitu osamocení. Také vlivem somatických změn se člověk stává více závislým na pomoci druhých.

Na každém z nás je, jak se s podzimem svého života vyrovná a jak si ho také dokáže zpříjemnit. Obecně se říká a zřejmě to i často platí, že člověk stárne a umírá tak, jak žil.

(2, 3)

1.3.1. Změny základních psychických funkcí

Během procesu stárnutí může dojít ke změnám ve všech třech základních funkcích psychiky. Tedy ve funkci orientačně - informativní, regulační i adaptační. U některých jedinců pozorujeme zhoršení poznávacích procesů, které je dáno především změnami smyslového vnímání. Od těchto změn se následně odvíjejí i změny emotivity, paměti, představivosti a myšlení. Mění se také motivace, volní vlastnosti a adaptabilita.

(8, 9)

Osobnost ve stáří

Pro tuto práci byla vybrána definice osobnosti dle V.Tardy: „*osobnost je člověk jako psychologický celek*“. Stárnutí osobnostní vlastnosti zásadně nemění, pouze je

zvýrazňuje. Ve stáří může funkční úroveň osobnosti výrazně převyšovat úroveň biologické struktury. Na převaze funkční úrovně se podílí předchozí životní zkušenosti.

Ve stáří se mění **citové prožívání** člověka, není tak dynamické. Člověk se stává méně bezprostřední a celkově se snižuje intenzita emocí. Staršího člověka již nové události a dění okolo něj nezajímají, tak jako mladého. Negativní stránkou těchto změn je, že starý člověk není schopen se, tak nadchnout pro nějakou věc, jako dříve. Naopak pozitivní stránkou těchto změn je větší rozumová nezávislost v usuzování.

V oblasti **motivace a temperamentu** dochází k mírnému útlumu, ale záleží na celkové stavbě osobnosti jedince. Některým starým lidem nechybí motivace, mají různé plány, ale nemají na realizaci dostatek finančních prostředků nebo fyzických sil. Velmi prospěšné je, když si ve stáří najde člověk činnost, které se může naplno věnovat s ohledem na své možnosti.

Ve stáří se také mění **hierarchie lidských potřeb a životních hodnot**. Životní hodnoty se mění individuálně u každého jedince s věkem, ve stáří je na prvním místě většinou zdraví. Na počátku stárnutí má v hierarchii lidských potřeb velký vliv potřeba být užitečný a tendence k seberealizaci. Později se dostává do popředí touha mít pevné místo v určitém prostředí s kladnými lidskými vztahy a potřeba kladného hodnocení ze strany druhých, jinak řečeno, potřeba lásky a úcty.

Při péči a jakémkoliv jednání se seniory bychom měli mít stále na paměti, že máme před sebou člověka stále jako osobnost a respektovat jeho osobnostní vlastnosti i v nejvyšším věku. (9, 11)

Změny v kognitivních schopnostech

V průběhu stárnutí se mění celá řada **poznávacích funkcí**, vše souvisí se somatickými změnami především v centrálním nervovém systému a smyslových orgánů. Dochází ke změnám v počitkových prazích, změnám ve vnímání, percepčně motorické koordinace, paměťových funkcí a v neposlední řadě intelektových výkonů. Pokles úrovně ve všech těchto sférách je velmi pomalý a dlouho se nijak neprojevuje. Okolo padesátého až sedmdesátého roku věku dochází k většímu poklesu výkonů výše zmiňovaných funkcí a již se to navenek projevuje. Pokles těchto funkcí může mít vliv na pracovní výkon i na začlenění stárnoucího člověka do společnosti. Za pozitivum těchto nepříjemných změn, můžeme považovat jejich pozvolný průběh a tím pádem je lepší kompenzaci nedostatků.

V oblasti **paměti a učení** se výrazné změny popisují již okolo padesátého roku věku, kdy si jedinci špatně vybavují některé jména a názvy. V šedesáti letech se poškození paměti rozšíří na špatné zapamatování a vybavení nových poznatků, především jmen a názvů, které předtím nikdy neslyšeli. Pro starší věk je velmi typické vybavení si přesné situace (i s detaily), která se stala před dvaceti i více lety, ale vzpomenout si na včerejší oběd, ranní dávku léků a podobně je velmi složité. Všechny tyto změny se také projevují při orientaci starších osob v novém prostředí a adaptaci na nově vzniklé situace.

Ve stáří klesá značně koncentrace **pozornosti**, což má negativní dopad na pracovní výsledky, řešení dopravní situace, udržení stálých myšlenek a plynulosti řeči při vedení hovoru a v neposlední řadě se prolíná se sníženou schopností učení.

Myšlení a inteligence ve stáří prochází také změnami, ale zde se jedná spíše o strukturální vývoj. Tento proces v minulosti nejlépe popsali američtí psychologové (Catell a Horn), dle nich inteligenci můžeme rozdělit na dvě složky. Obě složky se s vývojem člověka mění. První z nich se nazývá fluidní, která se podílí na řešení úkolů vyžadujících jemnou senzomotorickou koordinaci, pohotovou schopnost učit se a reguluje rychlost výkonu. Druhá složka, krystalizovaná inteligence, základy staví na ověřených schopnostech a dlouho shromažďované a zpracovávané zkušenosti. Z tohoto tedy vyplývá, že u starších osob převažuje takzvaná krystalizovaná inteligence. V této sféře má velmi dobré výsledky celoživotní proces vzdělávání a nově vznikající univerzity třetího věku, protože všeobecně stále platí, že člověk by se měl učit v každém věku. (3, 12)

Porucha adaptace

Změny psychiky, provázející fyziologické stáří způsobují, že část příslušníků této věkové kategorie se velmi obtížně přizpůsobuje náhlým zvrátům životních podmínek a svého zdravotního stavu. V některých případech může být schopnost adaptace natolik narušena, že dochází k závažným změnám, které mohou mít za následek až zhoršení zdravotního stavu, které je způsobeno dekompenzací některých fyzických či psychických funkcí. Dalším následkem tohoto stavu může být nutnost dlouhodobé nebo i trvalé umístění starého člověka v některém zdravotním nebo sociálním zařízení.

Mezi jedince, kteří jsou ohroženi sníženou adaptabilitou patří především osoby velmi vysokého věku, osoby žijící dlouhodobě osaměle, bez nedostatečných sociálních

kontaktů a osoby s chronickým onemocněním. Pacovský (1981) označuje tuto část starší populace za **rizikové geronty**.

Na základě dlouhodobého studia ekonomické, sociální a zdravotní problematiky následují **nejohroženější skupiny osob**:

- osoby starší 80 let věku
- osoby vyššího věku, které žijí osaměle – především ženy
- osoby vyššího věku, žijící v sociální izolaci a nebo ve zdravotnickém či sociálním zařízení
- osoby vyššího věku se změněným zdravotním stavem
- starší manželé, z nich jeden je postižen zdravotním handicapem
- osoby vyššího věku s neuspokojivou finanční situací

(7)

Takováto identifikace rizikového geronta má význam nejen pro lékařskou praxi, ale i pro práci zdravotní sestry nebo sociální pracovnice ve zdravotnickém či sociálním zařízení. Usnadní nám také určení, zda je u nemocného v popřední zdravotní či sociální problematika a také pomáhá při prevenci vzniku nebo recidiv různých tělesných či duševních onemocnění.

1. 4. Stáří z pohledu sociální gerontologie

Sociálními dopady stárnutí a stáří člověka se zabývá **sociální gerontologie**, která zjišťuje a kategorizuje sociální potřeby starých lidí. Spolupracuje s ostatními vědními disciplínami (demografií, sociologií, psychologií, ekonomii, politologií...). Vědní disciplína, která na základě statistických údajů zkoumá počet, strukturu a pohyb obyvatelstva, se nazývá **demografie**. Dle demografických údajů celosvětově populace stárne. Do roku 2010 bude v České republice ve věku 60 a více let 22 % osob. Přibývání starých lidí ve společnosti je následkem populačních vln zvýšené porodnosti, které proběhly v minulosti kolem roku 1950 a 1970. Dalšími faktory, které se podílejí na zvýšenému počtu seniorů v naší populaci je naopak nízká porodnost, rodiny s jedním dítětem či bezdětné, nízká úmrtnost a dlouhá střední délka života. Průměrná střední délka lidského života je v současnosti u nás 78,1 roku u žen a pouze 71,5 let pro muže. Nižší střední délka u mužů způsobuje, že ve stáří žije osamoceno velké procento žen. Skutečnost, že se ve společnosti navyšuje počet starých občanů, kteří potřebují

intenzivnější péči a podporu v důsledku ztráty samostatnosti, je celospolečenský problém. Na řešení tohoto problému by se měla podílet celá společnost za pomoci zdravotnických a sociálních zařízení. Touto celospolečenskou starostí se rozumí starost o to, jak zajistit každému starému člověku základní a důstojné materiální předpoklady pro kvalitní prožívání stáří a jak zajistit dostupnou a kvalitní péči o nemocné a nesoběstačné staré občany.

Z **ekonomického hlediska** jsou staří lidé spolu s dětmi a mládeží ekonomicky neaktivní. Každý ekonomicky aktivní člověk musí tedy kromě sebe uživit i určitý počet důchodců a dětí. Pro ilustraci, v roce 2000 pracovalo na 1 důchodce 1,8 lidí a z výhledu do budoucnosti, v roce 2030 to bude pouhých 1,2 osob. Z toho tedy vyplývají neustálé debaty o nutnosti důchodové reformy, nejen ve smyslu zvýšení věku odchodu do starobního důchodu, ale i míře vypočítané výše důchodového výměru a dalších sociálních dávek. (1,7,9)

1.4.1. Formy péče o staré lidi

Formy péče o staré občany můžeme rozdělit do třech úrovní:

- péče o starého občana v rodině
- péče o starého občana pomocí zdravotnických zařízení
- péče o starého občana pomocí sociálních služeb

Tyto oblasti významně doplňují i občanská sdružení, církve a dobrovolnictví. Všechny složky pečující o staré lidi by měly navzájem spolupracovat a neměla by být oddělována složka zdravotní péče od složky sociální péče. (7,9)

1.4.1.1. Péče o starého občana v rodině

V dávných dobách neexistovala jiná forma péče o staré lidi než péče v rodině, ale ne vždy byla idylická. Staří lidé, kteří měli rodinu dysfunkční a nebo neměli rodinu žádnou, žili v nedůstojných podmínkách.

Vždy bychom měli mít na paměti, že péče o starého člověka v rodině přináší klady i zápory. Nejvíce pomoci se dostává starému člověku v jeho vlastní rodině při společném bydlení. Ale společné bydlení není vždy pro obě zúčastněné strany nejvýhodnější. Nejlepším řešením je často bydlení samostatné, ale v blízkém dosahu. O rodiče pečuje obvykle nejbližší bydlící nebo spolubydlící dcera. Občasná péče o starého člověka v rodině bývá pravidelná a nepůsobí rodinám větší potíže. Náročnější je péče

dlouhodobá nebo dokonce trvalá. Dle sociologických průzkumů pokrývá rodinná a sousedská péče okolo 75 % zajištění potřeb starých občanů. I přesto se můžeme setkat se starým klientem, který rodinu má, ale rodina se o něj nechce nebo nemůže postarat. Důvody k nedostatečné nebo dokonce k žádné péči rodiny o své staré rodinné příslušníky jsou různé, od malého bytu přes ekonomické důvody, po dlouholeté neshody v rodině.

Rodině pečující o své blízké je třeba pomáhat. Významnou pomocí pro rodinu je možnost **respitního pobytu**. Respitní pobyt se realizuje jako dočasná, krátkodobá hospitalizace klienta ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení, které umožňuje tuto formu péče. Úkolem respitní péče je uvolnění, odlehčení rodině, která je po dlouhodobé péči o své blízké často velmi vyčerpaná. Další pomocí pro pečující rodinu jsou systémy domácí péče - home care. (7,9)

1.4.1.2. Formy péče o staré občany ve zdravotnictví

Staří nemocní využívají služeb všech zdravotnických zařízení i všech lékařských oborů, jedná se o takzvanou geriatrizaci medicíny. Náklady na péči ve zdravotnických zařízeních jsou však stále vyšší. Akutní lůžka jsou velmi drahá, ale počet lůžek, kde by se mohli senioři doléčovat a ošetřovat je málo a nestačí pokrýt všechny požadavky, což vede ke zbytečnému obsazování akutních a specializovaných lůžek seniory a tím i ke stálému navyšování nákladů.

Prvním záchytným bodem pro staré občany je většinou jejich **praktický či obvodní lékař**. Ten určitým způsobem ovlivňuje počet hospitalizací, indikuje potřebu ústavních pobytů a domácí ošetrovatelské péče. Dále by měl sloužit jako koordinátor zdravotních a sociálních služeb. Ambulantní péče je seniorům poskytována ve všech specializovaných ambulancích, největší počet starých klientů mají urologické, interní, oční a kožní ambulance. Velkým přínosem pro zdravotnickou péči starých občanů je vznik **geriatrických ambulancí**, kterých bohužel není mnoho. Tyto ambulance pracují většinou v návaznosti na geriatrická oddělení nebo léčebny dlouhodobě nemocných, kde lze využívat týmové spolupráce mezi lékařem - geriatrem, sestrou - geriatrickou sestrou a sociální pracovníci.

Nemocní vyššího věku jsou hospitalizováni na všech odděleních nemocnic, avšak na rozdíl od jiných věkových skupin je jejich pobyt na lůžku častější a delší. O nákladnosti léčby a nedostatku lůžek jsem se již zmiňovala výše. **Geriatrická oddělení** u nás nejsou příliš častá, tato oddělení přijímají nemocné většinou nad 70 let věku,

s polymorbiditou, omezenými adaptačními schopnosti, poruchou soběstačnosti i hybnosti a také ve složité sociální situaci. Geriatrická oddělení poskytnou péči starému člověku mnohem lépe než na běžných odděleních.

Samostatným odvětvím v nemocniční péči o seniory jsou **lůžka gerontopsychiatrická**. **Gerontopsychiatrie** se zabývá zvláštnostmi duševních chorob ve stáří. Tato oddělení jsou nejčastěji součástí psychiatrickým léčeben. Gerontopsychiatrických oddělení je také velký nedostatek, už jen z toho důvodu, že počet starých lidí, kteří trpí jakoukoliv formou demence je vysoký.

V **léčebnách dlouhodobě nemocných**, odděleních lůžek následné péče či odděleních lůžek ošetrovatelské péče je hospitalizace geriatrických klientů, jak už z názvu vyplývá, dlouhodobá. Pod pojmem dlouhodobá se rozumí pobyt za účelem doléčení akutního onemocnění, které bylo ošetřeno na akutním lůžku nebo stabilizace chronického stavu, která byla také započata na akutním lůžku. Dále zde probíhá především rehabilitace a nácvik soběstačnosti. Doba pobytu v léčebně dlouhodobě nemocných by měla být tři měsíce, ale často jsou zde staří lidé mnohem delší dobu. Po propuštění z léčebny dlouhodobě nemocných odcházejí domů, do domova důchodců, domovů pro seniory a nebo do domovů s pečovatelskou službou.

Velkou nápomocnou zdravotnickou službou v péči o staré občany je **domácí péče takzvaná home care**. Je definována jako domácí odborná zdravotní péče, kterou provádí především zkušené zdravotní sestry, nejčastěji z indikace obvodního lékaře. Je určena pacientům, pro které není nutná hospitalizace, ale současně nestačí laická domácí péče. Domácí odborná péče by neměla přesáhnout rozsah 3 hodin nebo 2 až 3 návštěv denně. (7,9)

1.4.1.3. Formy péče o starého občana pomocí sociálních služeb

Sociální služby pro staré občany se realizují buď formou na lůžku s důrazem na sociální potřeby starých lidí a to v **domovech důchodců, penzionech pro seniory a nebo v domovech s pečovatelskou službou**. Aby mohl starý člověk být přijat do těchto zařízení musí si o pobyt v něm zažádat. Žádost musí většinou obsahovat záznam lékaře, sociální pracovnice a musí k ní být přiložen důchodový výměr, popřípadě výměr jiné dávky. S žádostí o pobyt mu pomůže sociální pracovnice ve zdravotnickém zařízení, ve kterém je hospitalizován a nebo sociální pracovnice na příslušném sociálním úřadě. Žadatel, ale často čeká na vyřízení žádosti velmi dlouho, protože je sociálních lůžek také nedostatek. Rozdíl mezi těmito sociálními zařízeními je především v míře

soběstačnosti jejich klientů s tím, že největší pomoc vyžadují klienti v domově důchodců. Velmi dobře fungují i terénní sociální služby nebo-li **system domácí pečovatelské služby**, který má za úkol nejčastěji donášku obědů do domácností seniorů, obstarání nákupů a pomoc s péčí o domácnost.

Nikdy nemůžeme oddělit zdravotní a sociální problémy starých lidí, tyto dvě oblasti se navzájem prolínají. Péče o staré občany by neměla spočívat pouze v jejich umístění na lůžko, ať už sociální nebo zdravotní, ale měla by se přesouvat do ambulantního či terénního sektoru. (7,9)

1. 5. Stáří a nemoc

O stáří by nemělo být smýšleno jako o synonymu nemoci. Ale faktem je, že se ve stáří organismus stává méně odolný a více náchylnější k nemocem. Interakcí procesu stárnutí s chorobným stavem se vytvářejí různé patologické stavy, které charakterizují zvláštnosti chorob ve stáří:

- **Polymorbidita** – je charakteristický znak nemocnosti ve stáří. Znamená, že je současně přítomno více chorob, které se navzájem negativně ovlivňují.
- **Chronická onemocnění** – ve stáří se řada chorob často úplně nevyléčí a přecházejí do chronického stádia.
- **Zvláštnosti klinického obrazu** – řada chorob ve stáří probíhá odlišně, což je způsobeno jednak ztrátou funkčních rezerv a kompenzačních mechanismů a jednak působením fyziologických změn stárnutí. Mezi zvláštnosti klinického obrazu patří:
 - **mikrosympatologie** – příznaky choroby jsou minimálně vyjádřené
 - **monosympatologie** – nemoc se může projevovat pouze několika málo symptomy z obvyklé škály symptomů
 - nespecifické příznaky – obvykle únava či nechutenství
 - **symptomatologie** druhotného postižení – na chorobný stav zareaguje jiný než postižený orgán, což je u starého člověka obvykle mozek

- **zvýšená úmrtnost** – ve stáří jsou všechny choroby provázeny zvýšeným rizikem úmrtí .
- **Průběh choroby** – ve stáří se většina chorob liší od běžného průběhu. Onemocnění trvá déle, nereaguje dostatečně na obvyklou léčbu a může být provázeno výskytem komplikací. Poměrně časté komplikace jsou poruchy vodního a elektrolytového hospodářství, akutní amenní stavy, poruchy mikce a defekace a dekubity. (1,25)

U klientky, u které jsem aplikovala ošetrovatelský proces, byla stanovena jako hlavní lékařská diagnóza, vaskulární demence.

1.5.1. Vaskulární demence

Demence je skupina duševních poruch, jejichž nejzákladnější charakteristický znak je získaný podstatný úbytek kognitivních funkcí, především paměti a intelektu. Dalšími základními příznaky demence jsou poruchy orientace, poruchy soudnosti, poruchy pozornosti a motivace, poruchy chápání, poruchy chování, poruchy emotivity a poruchy osobnosti.

Demence rozdělujeme dle etiologie na:

- **Primárně degenerativní demence**
 - Alzheimerova senilní a presenilní demence
 - Parkinsonova choroba
 - Pickova nemoc
 - Huntingtonova chorea a některá další degenerativní onemocnění mozku
- **Vaskulární demence**
 - multiinfarktová (kortikální aterosklerotická) demence
 - lakunární demence
 - Binswangerova choroba
- **Smíšené demence**
- **Sekundární demence**
 - metabolicko - toxické demence: alkoholická, demence indukovaná farmaky atd.

- infekční demence: Jakobova - Creutzfeldtova choroba, neurosyfilis atd.
- demence při onemocnění CNS: nádorová onemocnění, opakovaná traumata hlavy atd.
- demence při depresi

Demence **diagnostikujeme** pomocí diagnostických kognitivních a behaviorálních škál, neuropsychologického vyšetření, počítačové tomografie, elektroencefalografie, magnetické rezonance, jednofotonové emisní počítačové tomografie a evokovaných potenciálů.

Léčbu demencí můžeme rozdělit na farmakoterapii kognitivních funkcí, farmakoterapii nekognitivních funkcí a terapii pomocí psychoterapeutických přístupů. Kognitivní funkce ovlivňujeme léčivými, která ovlivňují acetylcholinergní a dopaminergní systém, psychostimulancii, nootropními farmaky, vazodilatancii II. generace, scavengery volných radikálů, blokátory kalciových kanálů, neuropeptidy a jejich analogy, inhibitory endorfinového systému a antiagreganční látkami. Nekognitivní funkce ovlivňujeme neuroleptiky, Clomethiazolem, antidepresivy a hypnotiky. U sekundárních demencí léčíme vždy přednostně primární příčinu. (10,16)

Vaskulární demence tvoří až 20 % všech demencí. K poškození CNS dochází v důsledku nemocí kardiovaskulárního systému. Symptomy se objeví náhle, někdy dochází ke zhoršování ve skocích. Jsou přítomny ložiskové neurologické příznaky. V anamnéze nemocného se vyskytují zejména tyto rizikové faktory: arteriální hypertenze, ischemická choroba srdeční a respirační insuficience.

Multiinfarktová demence je nejčastějším typem vaskulární demence. Začíná mezi 60 – 80 rokem života. V bílé hmotě jsou přítomny mnohočetné mikroinfarkty. Příčinou obvykle bývá extracerebrální cévní poškození embolizací sklerotických nebo intrakardiálních trombů. Pro počáteční stádium je typická zvýšená dráždivost, afektivní labilita, poruchy pozornosti, nespavost, závratě a bolesti hlavy. Tato demence má ostrůvkovitý charakter, dominantním symptomem jsou poruchy paměti. Zpočátku je relativně málo postižen intelekt a osobnost. Mohou se vyskytovat depresivní příznaky, tranzitorní stavy zmatenosti a drobné neurologické nálezy. Multiinfarktová demence probíhá stupňovitě, což souvisí s rozvojem dalších cévních poškození. V období náhlého zhoršení stavu se může vyskytnout i přechodná porucha vědomí. Diagnostika

tohoto onemocnění spočívá v CT vyšetření či NMR. Prognóza je nepříznivá, při rozvinutém onemocnění nemocní přežívají 4 – 6 let.

Subkortikální lakunární demence je postižení středních a malých cév tzv. penetrujících arterií. Penetrující artérie jsou poškozeny mikroemboly, hypertenzí a chronickou hypoxií v hraničních oblastech cévního zásobení při řadě interních chorob. Toto postižení vede k tvorbě drobných mikroinfarktů s vytvořením postmalatických lakun o průměru 2 – 15 mm. Nejčastěji tyto změny postihují oblast bazálních ganglií, talamus, capsula interna a mozkový kmen. Nejčastějšími příznaky jsou izolovaná hemiparéza, dysartrie, hemiataxie, dysfagie, závratě, močová inkontinence a v neposlední řadě poruchy duševních funkcí.

Podkorová vaskulární demence je posledním typem vaskulární demence. Tato demence má chronický a progredientní průběh. Příčinou jsou mikroinfarkty, zejména v bílé hmotě mozkových hemisfér, v jejímž důsledku dochází k poruše vzájemné komunikace a spojení mozkových struktur. Velmi často se vyskytuje při hypertenzi. Typickým nálezem na CT je periventrikulární leukoencefalopatie, což je vidět jako bělavá místa. Binswangerova demence začíná již v preseniu, průběh je chronický progredující. Mezi nejvýznamnější klinické příznaky patří apatie a afektivní labilita. Výrazně je narušena iniciativa a spontaneita. Typický je bradypsychismus a monotónní řeč. Paměť a intelekt jsou relativně dlouho zachovány. Mezi neurologickými příznaky se může objevit porucha stání a chůze, parkinsonský syndrom a inkontinence. Prognóza je také velmi nepříznivá, průběh je rychlý, k úmrtí dochází do 5 let od objevení prvních příznaků. (10,16)

2. Praktická část

2. 1. Základní informace o nemocné

Základní údaje o nemocné

Jméno a příjmení: V.P.
Pohlaví: ženské
Datum narození: duben 1924
Bydliště: Praha 5
Povolání: starobní důchodce
Oddělení: léčebna dlouhodobě nemocných FN Motol
Datum přijetí: 5.8.2008

Nemocnou jsem ošetřovala od 6.2.2009 do 12.2.2009.

Lékařská anamnéza (ze dne 5.8.2008)

Osobní anamnéza: dle parere léčena pro arteriální hypertenzi a hypercholesterolemii

Rodinná anamnéza: je bez výrazné zátěže

Pracovně-sociální anamnéza: starobní důchodce, žije sama, domů docházela pečovatelská služba

Alergická anamnéza: není známa

Gynekologická anamnéza: nemocná porodila jednu dceru, nyní je menopauza, v minulosti nebyly provedeny žádné gynekologické operace

Abusus: bez zátěže

Farmakologická anamnéza: Ramil, Anopyrin, Thiapridal, DHC continus 60mg, na dekubity - Inadine, Nu - gel

Nynější onemocnění: Dne 7.7.2008 přivezena RZP, asi dva dny ležela doma bez pomoci, při přijetí na interní kliniku byla dehydratována a byla přítomna kvalitativní porucha vědomí. Po následné rehydrataci a úpravě vnitřního prostředí následovalo mírné zlepšení. Nyní jsou přítomny rozsáhlé dekubity na zádech, hýždích a pravé patě, byla podána silná analgetika. Nemocná přijímá kašovitou stravu. Přijata překladem z interní kliniky na LDN k doléčení a k ošetrovatelské péči.

Status præsens: (5.8.2008)

TK:160/90 Torr (hypertenze)

P: 100/min (tachykardie)

D: 18/min (eupnoe)

TT: 36,7 C (normotermie)

Výška: 155 cm

Váha: 37,5 kg

Fyzikální vyšetření lékařem (5.8. 2008)

Nemocná při vědomí, orientována částečně osobou, na otázky odpovídá s latencí, bolestivé grimasy, výživa snížena, eupnoe. Sed, stoj a chůzi nelze hodnotit, neprovede.

Kůže: hydratace snížena, bez ikteru, cyanózy

Hlava: nezjištěny známky patologie, pouze v dutině ústní umělý chrup horní i dolní

Prsy: bez patologické rezistence a sekrece

Hrudník: fyziologická konfigurace, dýchací pohyby symetrické. Plíce - poklep jasný, v normálních hranicích, dýchání čisté, sklípkové. Srdce - pokleповě nezvětšeno, akce srdeční rychlá, pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů. Páteř - zvýšená krční kyfóza, pokleповě citlivá v celém rozsahu.

Břicho: bez nálezu patologie

Končetiny: konfigurace kloubů atrofická, rozsah hybnosti aktivně i pasivně vlevo odpovídá věku, vpravo silně omezen, flekční kontraktura v koleni. Dolní končetiny bez otoků, bez známek zánětu, varixy nejsou přítomny. Pulzace až do periferie slabá.

Kožní defekty: dekubity: I.nad trny Th páteře velikosti 8 x 0,5 cm, IV.stupeň, kryto lpící nektrózou; II.nad trny L1 velikosti 1,5x1 cm, IV.stupeň, kryto měkkou nektrózou; III. integluteální rýha velikosti 6x4 cm, IV.stupeň, přítomna zbytková nektróza; IV.pравá pata čistý hojící se dekubitus, o průměru 5 cm; V.zevní kotník na pravé dolní končetině, velikost 0,5x1 cm, kryto nektrózou.

Základní neurologické vyšetření: projevy vaskulární demence

Příjmové lékařské diagnózy:

Těžká v.s. vaskulární demence s imobilitou

Dekubity na zádech, dolních končetinách a sakru

Arteriální hypertenze

Senilní kachexie

Inkontinence moče a stolice

Stav po dehydrataci a minerálním rozvratu

Stav po pneumothoraxu l.dx.

2. 2. Průběh hospitalizace

Nemocná byla do nemocnice přijata dne 7.7.2008 na interní kliniku, kam byla přivezena RZP, důvod jejího přijetí - viz lékařská anamnéza. Po úpravě stavu byla nemocná dne 5.8.2008 přeložena do léčebny dlouhodobě nemocných.

Po přijetí na LDN I. FN Motol byla nemocná imobilní a měla dekubity na zádech, sakrální oblasti a na dolních končetinách. Byla celkově nesoběstačná, měla inkontinenci moči a stolice, kachexii a verbálně nekomunikovala. Prognóza byla stanovena jako velmi nepříznivá.

V současné době, tedy v období, kdy jsem nemocnou ošetřovala (6.2.2009-12.2.2009) je nemocná stále hospitalizována na LDN. V průběhu hospitalizace na LDN se její celkový stav zlepšil. Nemocná je schopna dle svých možností verbální komunikace, je zlepšena i hybnost. Dekubity na dolních končetinách a zádech jsou zhojeny, zůstává pouze dekubit v sakrální oblasti, který se hojí. Stále přetrvává imobilita a inkontinence moči i stolice. Rodina o nemocnou nejeví zájem.

Pro dlouhodobou hospitalizaci nemocné, uvádím **lékařské epikrízy**:

Epikríza ze dne 15.8.2008

Pacientka je imobilní, má pomalu se hojící mnohočetné dekubity. Sipping nutridrinky, došlo zlepšení i perorálního příjmu stravy. Byla zjištěna sinusová tachykardie, nasazeny betablokátory. Plán péče: péče o dekubity a ošetrovatelská péče.

Epikríza ze dne 22.8.2008

Pacientka je imobilní a kachektická. Příjem perorální stravy je dobrý. Dekubity neprogredují, jsou klidné bez sekrece. Nemocná je afebrilní. Plán péče: ošetrovatelská a paliativní péče.

Epikríza ze dne 23.9.2008

Dementní a imobilní pacientka se senilní kachexií. Hluboký sakrální dekubit se hojí. Prognóza je však stále velmi nepříznivá, nemocná je stále zcela nesoběstačná a inkontinentní. Plán péče: ošetrovatelská a symptomatická péče.

Epikríza ze dne 17.10.2008

Pacientka je dementní, imobilní a apatická. Stav se mírně zlepšil, nají se sama, bolesti nemá, dekubity se hojí a je oběhově kompenzovaná. Plán péče: ošetrovatelská a symptomatická péče

Epikríza ze dne 23.11.2008

Hojící se hluboké dekubity zad a hýždí. Nyní je pacientka bez potíží, imobilní, inkontinentní, s těžkou demencí a senilní kachexií. Rodina o nemocnou nejeví zájem. Plán péče: ošetrovatelská a symptomatická péče.

Epikríza ze dne 22.12.2008

Pacientka mírně zlepšena, sama se nají. Hojící se čisté defekty zad a hýždí. Vertikalizace - sed na lůžku. Bolesti nemá, stav je stabilní. Plán péče: ošetrovatelská péče a péče o dekubity.

Epikríza ze dne 16.1.2009

Dekubity na zádech, sakru a patách jsou téměř zhojeny. Pacientka je bez potíží, oběhově kompenzovaná, imobilní, inkontinentní a s těžkou demencí. Byla podána žádost o příspěvek na péči. Plán péče: ošetrovatelská péče.

2. 3. Přehled provedených vyšetření

Na interní klinice, kde byla nemocná hospitalizována před přijetím na LDN, byla provedena tato vyšetření:

- **biochemické a hematologické vyšetření krve:** provedeno při příjmu, s nálezem svědčícím pro dehydrataci a minerální rozvrat, poté několikrát zopakováno, stav hodnot se po té upravil
- **CT vyšetření mozku:** bylo provedeno dne 7.7.2008 s nálezem mírné difuzní atrofie mozku, nález je přiměřený věku, dále byla zjištěna ateroskleróza vnitřních karotid
- **RTG vyšetření hrudníku:** bylo provedeno dne 8.7.2008 s nálezem pneumotoraxu vpravo, plíce bez zřetelné infiltrace a ložiskových změn. Srdce nezvětšeno, bránice volná, skolióza páteře. Další kontrolní rtg vyšetření bylo provedeno dne 15.7.2008 s nálezem vpravo axillárně v podklíčku nepatrného pneumotoraxu, plíce však plně rozvinuty.

Ve dnech, po které jsem nemocnou ošetřovala v léčebně dlouhodobě nemocných, nebylo provedeno žádné vyšetření, níže uvedené údaje jsem čerpala ze zdravotnické dokumentace. Na LDN byla provedena tato vyšetření:

- **biochemické vyšetření krve:** provedeno dne 6.8. a 10.10. 2008 – viz tabulka č.1 a tabulka č.2
- **hematologické vyšetření krve:** provedeno dne 6.8. a 10.10. 2008 – viz tabulka č.3 a tabulka č.4
- **biochemické vyšetření moči:** provedeno dne 6.8. 2008, nalezena mírně zvýšená hodnota erytrocytů a leukocytů v močovém sedimentu, ostatní hodnoty byly v normě
- **bakteriologické vyšetření moči:** provedeno dne 6.8. 2008 s negativním výsledkem

Tab.č.1 Biochemické vyšetření krve ze dne 6.8.2008

Druh vyšetření	Výsledek	Zhodnocení	Referenční mez
Sodný kationt	137	v normě	137 - 144 mmol/l
Draselný kationt	5,6	v normě	3,9 - 5,3 mmol/l
Chloridy	100	v normě	98 - 107 mmol/l
Glukóza v plazmě	6,7	zvýšená hodnota	4,6 - 6,4 mmol/l
Močovina	5,9	v normě	2,9 - 8,2 mmol/l
Kreatinin	37,0	snížená hodnota	42,0 - 80,0 μ mol/l
Albumin	32,3	v normě	32,0 - 46,0 g/l
Celková bílkovina	59,0	snížená hodnota	62,0 - 77,0 g/l

Tab.č.2 Biochemický vyšetření krve ze dne 10.10. 2008

Druh vyšetření	Výsledek	Zhodnocení	Referenční mez
Sodný kationt	140	v normě	137 - 144 mmol/l
Draselný kationt	4,1	v normě	3,9 - 5,3 mmol/l
Chloridy	100	v normě	98 - 107 mmol/l
Glukóza v plazmě	5,3	v normě	4,6 - 6,4 mmol/l
Alkalická fosfatáza	1,72	v normě	0,88 - 2,35 μ kat/l
Asparát aminotransferáza	0,35	v normě	0,16 - 0,63 μ kat/l
Alanin aminotransferáza	0,14	v normě	0,10 - 0,63 μ kat/l
Gama glutamyltransferáza	0,20	v normě	0,15 - 0,92 μ kat/l
Bilirubin celkový	6,8	v normě	3,0 - 19,0 μ mol/l
Močovina	5,7	v normě	2,9 - 8,2 mmol/l
Kreatinin	4,7	v normě	42,0 - 80,0 μ mol/l
Cholesterol	4,5	v normě	3,8 - 7,0 mmol/l
Albumin	29,9	v normě	32,0 - 46,0 g/l
Celková bílkovina	63,0	snížená hodnota	62,0 - 77,0 g/l
C-reaktivní protein	11,3	zvýšená hodnota	0,0 - 6,5 mg/l

Tab.č.3 Hematologické vyšetření krve ze dne 6.8.2008

Druh vyšetření	Výsledek	Zhodnocení	Referenční mez
Leukocyty	9,6	v normě	4,0 - 10 x 10 ^{9/l}
Erytrocyty	3,98	snížená hodnota	4,2 - 5,4 x 10 ^{12/l}
Hemoglobin	11,5	snížená hodnota	12 - 16 g/dl
Hematokrit	0,350	snížená hodnota	0,370 - 0,460
Trombocyty	494	v normě	140 - 440 10 ^{9/l}

Tab.č.4. Hematologické vyšetření krve ze dne 10.10.2008

Druh vyšetření	Výsledek	Zhodnocení	Referenční mez
Leukocyty	5,7	v normě	4,0 - 10 x 10 ^{9/l}
Erytrocyty	3,90	snížená hodnota	4,2 - 5,4 x 10 ^{12/l}
Hemoglobin	10,7	snížená hodnota	12 - 16 g/dl
Hematokrit	0,322	snížená hodnota	0,370 - 0,460
Trombocyty	309	v normě	140 - 440 10 ^{9/l}

Během doby, co jsem nemocnou ošetřovala, jsem jí pravidelně měřila fyziologické funkce. Fyziologické funkce měla nemocná vždy v normě. Hodnoty naměřené první a poslední den mé ošetrovatelské péče uvádím v tabulce č.5.

Tab.č.5. Fyziologické funkce

Druh vyšetření	6.2.08 v 7,00 hod	12.2.08 v 7,00 hod
TT	36,6 C	36,7 C
TK	115/70 Torr	120/60 Torr
P	75/min	78/min
D	18/min	19/min

2. 4. Přehled terapie

2.4.1. Farmakoterapie

Nemocná měla při překladu z interní kliniky medikaci:

- Tritace 5 mg

- dávkování: 1 – 0 – 0
- indikační skupina: antihypertenzivum

- Anopyrin 100 mg

- dávkování: 0 – 1 – 0
- indikační skupina: antiagregancium

- Tiapridal 100 mg

- dávkování: 1 – 0 – 1
- indikační skupina: neuroleptikum

- DHC cont. 60 mg

- dávkování: 1 – 0 – 1
- indikační skupina: analgetikum

Na LDN od 5.8.2008 užívala nemocná pouze tuto medikaci per os, užívala ji beze změny i ve dnech, po které jsem nemocnou ošetřovala:

- Egilok 25mg

- dávkování: 1 – 0 – 0
- účinná látka: metoprolol
- indikační skupina: antiarytmikum a antihypertenzivum–betablokátor
- indikace: užíván při léčbě vysokého krevního tlaku, poruch srdečního rytmu, snižuje srdeční výdej v klidu i při námaze
- nežádoucí účinky: únava, bolesti hlavy, nevolnost, bolesti břicha, průjem, zácpa, závratě, poruchy spánku, bradykardie, kožní reakce, zvýšené pocení, dušnost

- Haloperidol gtt

- dávkování: 6 – 6 – 6
- účinná látka: haloperidolum

- indikační skupina: psychofarmakum, neuroleptikum
- indikace: užívá se při stavech provázených neklidem, úzkostí, bludech, halucinacích, při léčbě některých duševních a neurologických onemocnění
- nežádoucí účinky: po dlouhodobém užívání se může objevit snížení pohyblivosti, svalová ztuhlost a třes. Při vysokých dávkách se může objevit horečka, výrazná svalová ztuhlost, schvácenost a pocení.

(7)

2.4.2. Dietoterapie

Při překladi z interní kliniky nemocná přijímala pouze kašovitou stravu (dietu číslo 1). Na LDN postupně přešla na dietu číslo 3 - geriatrickou stravu, kterou dostávala i ve dnech, po které jsem nemocnou ošetřovala.

Geriatrická dieta splňuje nutriční požadavky starých lidí. Je energeticky dostatečná, obsahuje vyvážený poměr sacharidů, bílkovin a tuků. Dále obsahuje dostatek vitamínů, minerálů, stopových látek a vlákniny. Geriatrická strava by měla být snadno požitelná a stravitelná. Její složení by mělo být vždy pestré s možností výběru z alespoň dvou jídel. Jako doplňky geriatrické racionální diety k hlavním jídlům je vhodné ovoce, zelenina, přesnídávky či jogurty.

Vzhledem k senilní kachexii klientky, bylo pravidelně během hospitalizace sledováno nutriční skóre a dle jeho vyhodnocení byla strava doplňována po poradě s lékařem a nutričním terapeutem takzvaným sippingem – viz tabulka č.4

Tab.č.6 Přehled hodnocení stavu výživy a sippingu

Datum	Nutriční skóre	Váha	BMI	Terapie
6.8. 08	8 bodů	37,5 kg	15 bodů	Calogen 3x30 ml; Fortimel 1x denně; Cubitan 1x denně;
21.8. 08	5 bodů	43,5 kg	18 bodů	Cubitan 1x denně; Fortimel 1x denně;
1.9. 08	5 bodů	42,0 kg	17,5 bodů	Fortimel 1x denně;
20.12. 08	5 bodů	42,0 kg	17,5 bodů	Cubitan 1x denně;

6.2. 09	5 bodů	42,0 kg	17,5 bodů	Cubitan 1x denně;
12.2. 09	5 bodů	42,5 kg	17,6 bodů	Cubitan 1x denně;

Sipping je anglický pojem a znamená popíjení či upíjení definovaného dietetika. U nemocné byly k sippingu používány tyto dietetika: Calogen, Cubitan a Fortimel.

Calogen - nutričně nekompletní tuková emulze s nejvyšší energetickou denzitou (4,5 kcal/ml). Calogen se podává 3 x denně jako lék. Doporučená denní dávka je 3 x 30 – 35 ml. Calogen je určen pro všechny pacienty s nízkým příjmem energie nebo se zvýšenými energetickými nároky.

Cubitan - vysoce energetická, tekutá strava s vysokým obsahem bílkovin. Dietní potravina pro zvláštní lékařské účely. Cubitan je určen k bezprostřednímu použití jako nápoj, má vysoký obsah bílkovin a energie. Obsahuje vitaminy, minerály a stopové prvky. Je určen k dietnímu postupu při péči o pacienty s proleženinami.

Fortimel - nutričně nekompletní tekutá strava se zvýšeným obsahem bílkovin, s přísávkem vitaminů, minerálních látek a stopových prvků. Dietní potravina pro zvláštní lékařské účely.

2.4.3. Rehabilitace

Za nemocnou při pobytu na LDN nedocházela rehabilitační pracovnice. V rámci ošetrovatelského procesu jsem s nemocnou rehabilitovala – viz ošetrovatelská diagnóza č.2 Porucha hybnosti.

2. 5. Ošetrovatelský proces s geriatrickým klientem

2.5.1. Teorie ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelství je mladý obor, jehož hlavním cílem je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či pozmeněné onemocněním. Dle světové zdravotnické organizace je ošetrovatelství systém typicky ošetrovatelských činností týkající se jednotlivce, rodiny a společenství, v němž žijí, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Ošetrovatelství je zaměřeno především na: udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti a nebo mírnění utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. (21)

Ošetrovatelský proces je hlavním nástrojem ošetrovatelství. Je to systematický přístup k ošetrování nemocných, který řeší jejich individuální problémy a je zaměřený na tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby jednotlivce, rodiny a komunity. Ošetrovatelský proces zahrnuje plánování, poskytování péče a hodnocení její efektivity. Ošetrovatelský proces má pět jednotlivých fází, které na sebe navazují a mezi nimiž by měla existovat zpětná vazba. (22)

První fáze ošetrovatelského procesu se nazývá **ošetrovatelská anamnéza**, neboli zhodnocení nemocného, pokládáme si otázku: „Kdo je můj nemocný?“. Nemocného hodnotíme a informace získáváme pomocí rozhovoru, pozorováním, testováním a měřeními. Nejdříve se však musíme zaměřit na ty údaje, které potřebujeme k okamžitému zahájení ošetrovatelské péče, jsou to základní identifikační údaje, současný zdravotní stav a anamnestické údaje z oblasti zdravotní, psychologické i sociální. Všechny potřebné informace musí sestra pečlivě zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

Druhá fáze ošetrovatelského procesu se nazývá **ošetrovatelská diagnóza**, neboli stanovení ošetrovatelských potřeb, problémů a diagnóz, pokládáme si otázku: „Co ho trápí?“. Tato fáze spočívá ve vyhledání ošetrovatelských problémů, které jsou identifikovatelné sestrou i problémů, které pociťuje nemocný a dohodě s nemocným o pořadí jejich naléhavosti. Existuje jednotná taxonomie ošetrovatelských diagnóz, která sjednocuje názvosloví a dává možnost systematického třídění, jedná se o NANDA-International systém (North American Association for Nursing Diagnosis International-Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku).

Třetí fáze ošetrovatelského procesu se nazývá **ošetrovatelský plán**, neboli vypracování individualizovaného plánu ošetrovatelské péče, pokládáme si otázku: „Co pro něj mohu udělat?“. Tato fáze spočívá ve stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče, návrhů opatření pro jejich dosažení a dohodě s nemocným o pořadí naléhavosti jejich provedení. Plánování znamená, že si určíme priority řešení problémů, stanovíme cíle péče, určíme jakým způsobem cílů dosáhneme a provedeme zápis ošetrovatelského plánu. Tuto fázi ošetrovatelského procesu můžeme rozdělit do dvou částí, kdy si nejprve stanovíme cíle a očekávané výsledky ošetrovatelské péče a poté vypracujeme individuální plán ošetrovatelské péče.

Čtvrtá fáze ošetrovatelského procesu se nazývá **realizace plánu**, neboli realizace aktivní individualizované péče. Jde o zajištění navržených ošetrovatelských činností. Sestra současně více poznává klienta a následně operativně modifikuje další

ošetrovatelskou péči. Do této fáze také patří zápis specifických ošetrovatelských činností do dokumentace.

Poslední, pátá fáze ošetrovatelského procesu se nazývá **zhodnocení plánu** neboli zhodnocení efektu ošetrovatelské péče (plánu), pokládáme si otázku: „Pomohla jsem mu?“. Tato fáze spočívá v objektivním změření účinku péče, zhodnocením fyzického a psychického komfortu nemocného a následné úpravě ošetrovatelského plánu. Vždy si musíme uvědomit, zda je naše úsilí správné, zda jsme postupovali podle nejlepší strategie a následně provést nápravu. (21, 22)

2.5.2. Ošetrovatelská anamnéza dle modelu Gordonové

Model fungujícího zdraví dle Marjory Gordonové je v současné době nejkompletnější a nejpřehlednější pojetí člověka v oboru ošetrovatelství. Základní strukturu tohoto modelu tvoří celkem dvanáct oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu člověka.

Ošetrovatelskou anamnézu jsem sbírala dne 6.2.2009, rozhovorem s nemocnou, pozorováním a základním fyzikálním vyšetřením. Další informace jsem získala prostudováním zdravotnické dokumentace a spoluprací se zdravotnickým personálem. Některé údaje do ošetrovatelské anamnézy jsem doplnila až dne 8.2.2009, kdy nemocnou navštívila dcera. Při sběru informací od klientky jsem přihlížela k její hlavní lékařské diagnóze, vaskulární demenci. (26)

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Nynější hospitalizace je vzhledem k věku i onemocnění pacientky již několikátá. Jako příčinu svého nynějšího stavu vnímá nemocná svůj věk, ale tento stav si plně neuvědomuje a není schopna posoudit jeho důsledky. Cítí se takto spokojena.

V současné době lze za jedinou aktivitu k udržení zdraví považovat rehabilitaci s ošetrojícím personálem, která je spíše pasivního charakteru. Ale v minulosti žila nemocná plně aktivním životem, dokonce cvičila v Sokolu.

2. Výživa a metabolismus

Stravování nemocné doma zajišťovala pečovatelská služba. Při přijetí na interní kliniku byl výživový stav zhodnocen jako velmi nedostatečný. Během hospitalizace na LDN byla nemocná několikrát vážena, bylo zhodnoceno nutriční skóre a BMI. Dle

těchto ukazatelů byla stanovena dietní opatření.(viz tabulka č.6 v kapitole 1.4.2. Dietoterapie).

Nemocná stravu a tekutiny při příjmu na LDN sama nebyla schopna přijímat, na interní klinice byla dokonce zavedena nazogastrická sonda a podáván Nutrison Standart. Nyní (6.2.09) nemocná na LDN po úpravě polohy, přípravě stravy a zvýšeném dohledu je schopna stravu a tekutiny přijímat sama. Chuť k jídlu hodnotím jako přiměřenou. Paní V.P. se stravuje čtyřikrát denně - snídaně, oběd, svačina a večeře. Odpoledne mezi jídly popíjí Cubitan. Tekutin vypije průměrně 1,5 – 2 l za den. Zubní protézu má snímatelnou horní i dolní.

Stav kůže je přiměřený věku, sušší kůže je především na dolních končetinách. Stav vlasů a nehtů je přiměřený věku, sliznice jsou bez známek patologie. Při příjmu měla klientka rozsáhlé dekubity, nyní (6.2.2009) je pouze hojící se dekubit v sakrální oblasti.

Dne 6.2.2008 bylo zhodnoceno riziko vzniku dekubitů dle škály Nortonové s výsledkem 9 bodů - viz příloha č.1. A také bylo vyhodnoceno Nutriční skóre s výsledkem 5 bodů – viz příloha č.2.

3. Vylučování

Nemocná doma chodila na toaletu nebo přenosné WC, které měla umístěné v ložnici. Na interní klinice byl zaveden permanentní močový katetr, který byl při překladi na LDN odstraněn. V současné době má nemocná inkontinenci moči i stolice, která je řešena plenovými kalhotkami a dalšími pomůckami upravující lůžko. Nemocná, vzhledem ke svému onemocnění, inkontinenci nevnímá jako problém. Vyprazdňování stolice je pravidelné 1 - 2 x denně, množství je přiměřené, stolice je formovaná, normální barvy a bez patologických příměsí.

4. Aktivita, cvičení

Nemocná dříve žila plně aktivním životem, v posledních letech byla čím dál více odkázána na pomoc druhých. Domů docházela pečovatelská služba, která nemocné pomáhala s péčí o domácnost. V současné době na LDN nedochází za nemocnou rehabilitační pracovník, pro nedostatečnou spolupráci nemocné. Rehabilitace je prováděna vždy dle aktuálního stavu nemocné - aktivní i pasivní cviky s ošetřujícím personálem především s končetinami a nácvik sedu na lůžku. Ve volném čase

v nemocnici si paní V.P. prohlíží časopisy a noviny, čtení není schopna, pro své základní onemocnění.

Dne 6.2.2008 jsem vyhodnotila Barthelův test základních všedních činností s výsledkem 20 bodů (vysoká závislost) – viz příloha č.3.

5. Spánek a odpočinek

Dříve byl spánek bez potíží. V posledních asi deseti letech nemocná pozorovala nástup potíží ve smyslu nespavosti nebo naopak zvýšené únavy a spánku přes den. Při příjmu na LDN nemocná udávala potíže se spánkem, často se v noci probouzela. Nyní je noční spánek nepřerušovaný. Nemocná usíná kolem osmé hodiny večerní a probouzí se ráno okolo páté hodiny. Po probuzení se unavena necítí. Nemocná někdy pospává i během dne (podáván Haloperidol).

6. Vnímání, poznávání

Nemocná si potíže s vnímáním a poznáváním příliš neuvědomuje vzhledem ke svému onemocnění. Její zrakové potíže jsou mírné, používá pouze brýle na čtení. Nemocná má mírnou nedoslýchavost na obě uši. Nové věci, poznatky a úkony paní V.P. velmi špatně chápe. Paní V.P. je orientována pouze ve své osobě, v čase a místě orientována není. Svůj zdravotní stav a jeho důsledky není nemocná schopna posoudit, rodina byla o zdravotním stavu včetně prognózy informována lékařem.

Pro dokreslení stavu jsem dne 6.2.2008 zhodnotila tyto škály: Glasgow coma scale s výsledkem 15 bodů (normální stav) – viz příloha č.4., Zkrácený mentální bodovací test – s výsledkem 2 body (maximum 9 bodů, při 7 bodech již zmatenost) – viz příloha č.5., Riziko pádu s výsledkem 6 bodů (vysoké riziko) - viz příloha č.6 a Škálu bolesti – s výsledkem 0 (žádná bolest) – viz příloha č. 7.

7. Sebekoncepce, sebeúcta

Klientka vzhledem ke svému základnímu onemocnění není schopna posoudit svůj zdravotní stav a jeho důsledky, tudíž nelze emocionální stav a vnímání sama sebe optimálně posoudit. Ale paní V.P. působí spokojeně, vzniklé problémy neřeší.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Nemocná je rozvedená, bývalý manžel již nežije. Má jednu dceru a vnuka. Rodina je velmi pracovně vyčerpána. Vztahy v rodině nelze moc posoudit. Dle

ošetřujícího personálu jsou návštěvy velmi sporadické. Na pokoji s ostatními klienty nemocná nekomunikuje, nevyvolává konflikty.

9. Sexualita, reprodukční činnost

Na oblast sexuality jsem se vzhledem k věku a především celkovému stavu nemocné nezaměřovala, od nemocné jsem informace nepožadovala. Dle dokumentace neprodělala nemocná žádné gynekologické operace. Nemocná porodila jednu dceru.

10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Vzhledem k onemocnění klientky je tato oblast velmi špatně zhodnotitelná. Nemocná nevykazuje viditelné známky stresu.

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Od nemocné jsou tyto informace velmi špatně zjistitelné, dle dokumentace a dcery je nemocná bez náboženského vyznání.

12. Jiné

Vzhledem k tomu, že u nemocné byla stanovena diagnóza vaskulární demence, byly veškeré údaje velmi špatně zjistitelné. Při jednotlivých rozhovorech nemocná informace různě měnila nebo nekomunikovala. Rodina o nemocnou nejeví velký zájem. V kontaktu s dcerou jsem byla pouze jednou.

2.5.3. Přehled ošetrovatelských diagnóz

- 1. PÉČE O SAMA SEBE NEDOSTATEČNÁ** ve všech základních činnostech související s diagnózou vaskulární demence projevující se neschopností přípravy stravy, neschopností umýt se, neschopností obléci se, neschopností dojít si na toaletu a bez pomoci se vyprázdnit
- 2. POHYBLIVOST PORUŠENÁ** související se základním onemocněním projevující se omezeným rozsahem pohybu, obtížemi s pohybem na lůžku a neschopností samostatného pohybu mimo lůžko
- 3. KOŽNÍ INTEGRITA PORUŠENÁ** související s fyzickou imobilizací a poruchou výživy projevující se dekubitem v sakrální oblasti
- 4. INKONTINENCE MOČI A STOLICE ÚPLNÁ** související se základním onemocněním projevující se nekontrolovatelným odchodem moči a stolice a neuvědomováním si inkontinence
- 5. ZMATENOST CHRONICKÁ** související se základním onemocněním projevující se poruchou paměti a ztrátou orientace v čase a místě
- 6. KOMUNIKACE VERBÁLNÍ PORUŠENÁ** související se základním onemocněním a nedoslýchavostí projevující se neschopností smysluplné komunikace s okolím
- 7. IMOBILIZAČNÍ SYNDROM, ZVÝŠENÉ RIZIKO** související s imobilizací nemocné a celkovým zdravotním stavem nemocné
- 8. TĚLESNÉ TEKUTINY riziko deficitu** související s vysokým věkem, imobilizací a základním onemocněním
- 9. PORANĚNÍ, ZVÝŠENÉ RIZIKO** související s celkovým stavem nemocné, chronickou medikací a vysokým věkem
- 10. INFEKCE, RIZIKO VZNIKU** související s poruchou integrity kůže a celkovým stavem nemocné

1. PÉČE O SAMA SEBE NEDOSTATEČNÁ ve všech základních činnostech související s diagnózou vaskulární demence projevující se neschopností přípravy stravy, neschopností omýt se, neschopností obléci se a neschopností dojít si na toaletu a bez pomoci se vyprázdnit

Cíle ošetrovatelské péče:

- **krátkodobé** – uspokojení potřeb nemocné ve stravování, vyprazdňování a v hygieně
- nemocná bude aktivně spolupracovat při ošetrovatelských činnostech
- **dlouhodobé** - nemocná bude zvládat úkony sebedpěče již s menší dopomocí, soběstačnost nemocné selepší

Plán ošetrovatelských intervencí:

- zhodnocení schopnosti sebedpěče a celkového stavu nemocné
- edukace nemocné o všech činnostech
- aktivizace nemocné
- ocenění úspěchu
- dopomoc a dohled při všech činnostech sebedpěče
- bezpečnost nemocné

Realizace ošetrovatelských činností:

Při prvním kontaktu s nemocnou jsem zjistila ze zdravotnické dokumentace, pozorováním a rozhovorem její schopnosti sebedpěče v příjmu potravy, schopnosti se vyprazdňovat, oblékat se a provádět hygienickou péči – viz Barthelův test základních denních činností. Před každou činností jsem informovala nemocnou o tom, co se bude následovat, a jak od ní chci pomoci. Každý pokrok či spolupráci jsem ocenila, při každém kontaktu jsem se jí snažila aktivizovat. Stravu jsem nemocné připravovala k lůžku, již připravenou ke konzumaci a kontrolovala jsem její příjem. Tekutiny jsem vždy umístila v dosahu lůžka. Hygienickou péči jsem s nemocnou prováděla buď ve sprše na koupací vaně nebo na lůžku na pokoji. Při přesunu nemocné a provádění hygienické péče jsem dbala o bezpečnost nemocné tím, že jsem využívala pomoci ostatního ošetrovatelského personálu. Nemocná se snažila oblékat sama, ale potřebovala velkou dopomoc. Dále jsem prováděla péči o její dutinu ústní, vyčistění zubní protézy,

upravovala jsem jí vlasy a pečovala o kůži. Měnila jsem pravidelně a dle potřeby osobní i ložní prádlo, upravovala lůžko. Nemocná se vyprazdňovala na lůžku do plenkových kalhotek, za pomoci se při jejich výměně a hygieně přetáčela na bok a snažila se spolupracovat. Po vyprázdnění jsem nemocné umožnila omýt si ruce. Při hygienické péči a během vyprazdňování jsem dbala o intimitu klientky, využívala jsem zástěny. Během všech ošetrovatelských činností jsem s nemocnou komunikovala a respektovala jsem její přání.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

- 6.2. 09 - nemocná se snaží aktivně spolupracovat s ohledem na své schopnosti při ošetrovatelských činnostech, potřeby nemocné ve stravování, vyprazdňování a hygieně jsou uspokojovány
- 12.2. 09 - míra soběstačnosti nemocné se mírně zlepšila, nejvíce v oblasti stravování, ale vše závisí na momentálním stavu nemocné, Barthelův test nezměněn

2. POHYBLIVOST PORUŠENÁ související se základním onemocněním projevující se omezeným rozsahem pohybu, obtížemi s pohybem na lůžku a neschopností samostatného pohybu mimo lůžko

Cíle ošetrovatelské péče:

- **krátkodobé** - potřeby nemocné budou zajištěny
 - nemocná bude spolupracovat při změnách polohy
- **dlouhodobé** - nedojde k dalším komplikacím omezení hybnosti
 - nemocná bude rozumět smyslu polohování

Plán ošetrovatelských intervencí:

- zhodnocení celkového stavu nemocné, zjištění možností pohybu
- zajištění potřeb nemocné (hygiena, stravování, oblékání, vyprazdňování)
- aktivizace nemocné
- dopomoc při pohybu
- bezpečnost nemocné
- respektování možností nemocné, ocenění úspěchu
- aktivní i pasivní rehabilitace
- prevence vzniku komplikací – polohování, rehabilitace, edukace
- pomůcky doplňující lůžko

Realizace ošetrovatelské péče:

Nejprve jsem zhodnotila celkový stav nemocné, rozhovorem a pozorováním zjistila její pohybové možnosti. Zajistila jsem potřeby nemocné - hygienická péče, stravování, oblékání a vyprazdňování. Při všech ošetrovatelských činnostech jsem nemocnou aktivizovala, ale respektovala jsem její možnosti, každý úspěch jsem ocenila. Dbala jsem o častou změnu polohy nemocné, změnu polohy jsem zapisovala do dokumentace. Nemocnou jsem polohovala přes den každé dvě hodiny, v noci polohování zajišťoval ostatní ošetřující personál, každé tři hodiny. Nemocnou jsem edukovala o nutnosti měnit sama polohu na lůžku. Při polohování nemocné jsem využívala pomůcek doplňujících lůžko; hrazdičku, podložní klín, molitanová kolečka a molitanového hada. Snažila jsem se nemocnou naučit otáčet se na lůžku pomocí postranic. Prováděla jsem aktivní i pasivní rehabilitaci na lůžku. Kondiční cvičení jsem s nemocnou prováděla ráno po hygienické péči a odpoledne po poledním klidu. Cvičily

jsme cviky s horními končetinami v leže i v sedě a nemocnou jsem pobízela k aktivní formě cvičení. Na dolních končetinách jsem dbala na prevenci tromboembolické nemoci, zvýšení kloubního rozsahu a zvýšení svalové síly. Dále jsem prováděla nácvik mobilizace na lůžku, tím, že jsem nemocnou stimulovala k častému otáčení a při polohování jsem vyžadovala, co největší spolupráci klientky. Dále jsem s klientkou nacvičovala sed na lůžku. Předcházela jsem komplikacím vznikajícím z omezení hybnosti, v rámci možností souvisejících s věkem nemocné jsem jí o nich edukovala. Nemocné jsem při každém pohybu pomáhala a povzbuzovala ji. Dbala jsem o bezpečnost nemocné, při přesunu z lůžka a zpět na lůžko jsem pracovala s dalším členem personálu.

Zhodnocení ošetrovatelské péče :

- 6.2. 09 - potřeby nemocné jsou zajištěny, nemocná občas spolupracuje při změnách polohy
- 12.2.09 - nemocná je více aktivní, polohu na lůžku dokáže změnit až po bezprostřední edukaci s menší dopomocí, sed sama není schopna vykonat
 - již se neobjevily žádné komplikace související s poruchou hybnosti, vzniklý dekubit se hojí
 - nemocná vzhledem ke svému onemocnění nechápe důležitost změny polohy na lůžku a větší aktivity

3. KOŽNÍ INTEGRITA PORUŠENÁ související s imobilizací a poruchou výživy projevující se dekubitem v sakrální oblasti

Cíle ošetrovatelské péče:

- **krátkodobé** - nemocná bude znát rizika, která vedou k poškození kožní integrity

- nemocná bude pravidelně měnit sama polohu na lůžku

- nemocná bude mít pocit pohody a spokojenosti

- **dlouhodobé** - zhojení dekubitu

- další dekubity již nevzniknou

- udržení optimálního tělesného stavu (kožní turgor, hydratace, výživa)

Plán ošetrovatelských intervencí:

- zhodnocení celkového stavu nemocné
- edukace o rizikových faktorech vzniku dekubitů
- péče o kůži, kontrola predilekčních míst
- aktivizace nemocné, polohování
- úprava lůžka
- hygienická péče
- péče o výživu a hydrataci nemocné
- péče o stávající dekubit

Realizace ošetrovatelské péče:

Při prvním kontaktu s nemocnou jsem nejprve zhodnotila její celkový stav (výživa, hydratace, pohyblivost, soběstačnost), dále jsem nemocnou edukovala o rizikových faktorech a vzniku dekubitů přiměřeně dle věku a stavu nemocné. Suchou kůži jsem ošetřovala tělovým olejem nebo pleťovým mlékem. Kontrolovala jsem při hygienické péči a polohování predilekční místa. Nemocnou jsem během dne co nejvíce aktivizovala (nácvik sedu na lůžku, otáčení na boky, polohování, kontrola změny polohy na lůžku). Lůžko bylo již opatřené antidekubitní matrací, kontrolovala jsem její funkčnost. Osobní a ložní prádlo jsem měnila dle potřeby, lůžko jsem udržovala čisté, suché a vypnuté. Hygienickou péči jsem s nemocnou prováděla každé ráno ve sprše na koupací vaně nebo na lůžku na pokoji. Plenkové kalhotky jsem nemocné měnila dle

potřeby, při každé výměně jsem oblast genitálu omyla a osušila. Nemocná se stravovala na lůžku, byl nutný dohled nad příjmem stravy a tekutin. Tekutiny jsem umístila vždy v dosahu nemocné, nabízela jsem je při každém kontaktu. Pravidelně jsem monitorovala vzniklý dekubit, prováděla jsem převazy aseptickým postupem, dle zvyklosti oddělení. Po odstranění krytí jsem dekubit opláchla Prontosanem a osušila. Okolí dekubitu jsem ošetřila ochranou zinkovou pastou. Samotný dekubit byl ošetřován „rozepsanou masťou do dekubitu“, která je připravována v lékárně. Po převazu jsem vždy provedla zápis do dokumentace, viz plán péče o dekubity a kožní defekty – příloha č.8.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

- 6.2.09 - nemocná vzhledem ke svému onemocnění plně nerozumí příčině vzniku dekubitu
 - je občas sama schopna měnit polohu na lůžku
 - v upraveném lůžku a s ošetřenou pokožkou má pocit komfortu a pohody
- 12.2.09 - dekubit se hojí i přes nespůlupráci nemocné, která si obvaz neustále odstraňuje
 - nemocná byla opakovaně edukována, je nutný zvýšený dohled a kontrola obvazu, která probíhá při každém polohování a nebo výměně plenkových kalhotek
 - další dekubity nevznikly, kůže na zhojených dekubitech je vláčnější, stav hydratace se mírně zlepšil, stav výživy zůstává stejný.

4. INKONTINENCE MOČI A STOLICE ÚPLNÁ související se základním onemocněním projevující se nekontrolovatelným odchodem moči a stolice a neuvědomováním si inkontinence

Cíle ošetrovatelské péče :

- **krátkodobé** - nemocná bude v suchu a čistotě
 - stanovení individuálního řešení inkontinence pro nemocnou
- **dlouhodobé** - nemocná bude vnímat inkontinenci jako problém
 - dojde k úpravě inkontinence vzhledem k možnostem nemocné
 - nevzniknou komplikace v souvislosti s inkontinencí

Plán ošetrovatelských intervencí :

- určení typu inkontinence moči a stolice
- zhodnocení stavu a možností nemocné
- vyvážený příjem tekutin
- péče o kůži v rizikových oblastech
- stanovení pravidelného režimu vyprazdňování střev
- edukace nemocné
- pomůcky pro inkontinenci

Realizace ošetrovatelské péče :

Při prvním kontaktu s nemocnou jsem zhodnotila její celkový stav, pracovala s její zdravotnickou dokumentací, spolupracovala s ostatním zdravotnickým personálem, zjistila hlavní lékařskou diagnózu a poté stanovila druh inkontinence moči a stolice – celkový typ. I přes to, že nemocná nehodnotí inkontinenci moči a stolice jako výrazný problém, inkontinenci si téměř neuvědomuje, jsem se snažila ji edukovat o tom, jak docílit jiného vyprazdňování, než do plenkových kalhotek. Tekutiny jsem se nemocné snažila podávat během jídla, aby bylo snazší předvídat vyprázdnění močového měchýře. Vybízela jsem nemocnou o vyjádření pocitu nutkání na močení a na stolicí a soustředění se na okamžik pocitu diskomfortu po vyprázdnění do plen. Snažila jsem se o to, aby se nemocná měla možnost vymočít se do podložní mísy. Ve spolupráci s ostatním ošetrojícím personálem jsem sledovala nejčastější dobu defekace klientky – nemocná se vyprazdňuje nejčastěji po snídani nebo po obědě. U nemocné jsem prováděla celkovou hygienickou péči, při každé výměně plenkových kalhotek byl

genitál omyt vodou a mýdlem a nebo čistící pěnou, poté byla kůže ošetřena ochranným krémem dle potřeby. Prováděla jsem výměnu osobního a ložního prádla dle potřeby. U nemocné jsou používány plenkové kalhotky, pro ochranu lůžka a matrace jednorázové podložky.

Zhodnocení ošetrovatelské péče :

- 6.2. 09 - nemocná je v suchu a čistotě
- 12.2 09 - nemocná vzhledem ke svému stavu a onemocnění si stále inkontinenci plně neuvědomuje a nevnímá ji jako problém
 - inkontinence moči a stolice je stále ve stejném rozsahu
 - u nemocné nevznikly komplikace související s inkontinencí moči a stolice, již vzniklý dekubit se hojí

5. ZMATENOST CHRONICKÁ související se základním onemocněním projevující se poruchou paměti a ztrátou orientace v čase a místě

Cíle ošetrovatelské péče:

- nemocná bude dle svých schopností maximálně nezávislá na pomoci druhých
- u nemocné nedojde ke vzniku úrazu

Plán ošetrovatelských intervencí:

- posouzení stupně postižení paměti a orientace
- prevence dalšího zhoršování postižení
- bezpečnost nemocné
- spolupráce s rodinou klientky

Realizace ošetrovatelské péče:

Při prvním kontaktu s nemocnou jsem orientačně běžnou komunikací zjistila schopnost její orientace v realitě a vybavení si událostí. Poté jsem provedla zkrácený mentální bodovací test, který jsem vyhodnotila dvěma body – viz příloha č. .Nemocné jsem se vzhledem k možnostem oddělení snažila zajistit klidné prostředí. Paní V.P jsem se snažila neustále udržovat v realitě a stimulovala jí k vybavení vzpomínek. Dle jejích schopností jsem jí podávala aktuální informace o dění na oddělení. Dále jsem nemocné při každém kontaktu připomínala jaký je právě den, kolikátého je, jaký rok, měsíc a roční období. Dceru klientky jsem požádala o donesení nejbližších předmětů klientky, zejména fotografií a náramkových hodinek. Dále jsem jí infomovala o vhodnosti zakoupení stolního kalendáře. O bezpečnost klientky jsem dbala zajištěním lůžka postranicemi, umístěním potřebných věcí a signalizace v jejím dosahu. Snažila jsem se, aby nemocná i přes svoje potíže byla, co nejvíce samostatná a musela se sama rozhodnout, například jsem chtěla, aby se vyjádřila k tomu, na jaký bok se chce otočit.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

- 12.2. 09 - nemocná je stále stejně závislá na pomoci druhých, sama se není schopna rozhodnout ani v běžných denních činnostech
- u nemocné nedošlo během mé praxe ke vzniku úrazu

6. KOMUNIKACE VERBÁLNÍ PORUŠENÁ související se základním onemocněním a nedoslýchavostí projevující se neschopností smysluplné komunikace s okolím

Cíle ošetrovatelské péče :

- **krátkodobé** - uspokojení základních potřeb nemocné
 - nemocná bude rozumět základním požadavkům ošetrujícího personálu
- **dlouhodobé** - nemocná bude schopna vyjádřit své základní potřeby
 - nemocná se bude snažit komunikovat s okolím

Plán ošetrovatelských intervencí :

- zhodnocení komunikačních schopností
- aktivizace nemocné
- používání neverbální komunikace
- jednoduchá a zřetelná verbální komunikace

Realizace ošetrovatelské péče :

Při prvním kontaktu s nemocnou jsem zhodnotila její možnosti komunikace s okolím a stupeň její nedoslýchavosti. Při každé návštěvě pokoje jsem se s nemocnou snažila dle jejích schopností komunikovat, navázala oční kontakt, pokládala jí jednoduché otázky a vyčkala chvíli na odpověď, po delší prodlevě jsem napověděla. Ocenila jsem každý úspěch. Při komunikaci jsem používala jednoduchá slova a věty, stála k nemocné čelem v přiměřené vzdálenosti. Edukovala jsem nemocnou o nutnosti vyjádření svých základních požadavků. Při jakémkoliv výkonu či manipulaci jsem s nemocnou komunikovala, informovala jsem ji o všem, co bude následovat a nezapomínala jsem na neverbální komunikaci.

Zhodnocení ošetrovatelské péče :

- 6.2. 09 - potřeby nemocné jsou i přes její poruchu komunikace uspokojeny
 - nemocná dle svého momentálního stavu rozumí požadavkům ošetrujícího personálu

- 12.2. 09 - nemocná se své pocity a požadavky snaží vyjádřit až po vyzvání, kvalita slovního projevu je vždy dána momentálním stavem nemocné
- nemocná má větší zájem o komunikaci s okolím, na dotazy odpovídá s prodlevou, sama kontakt nevyhledá

7. IMOBILIZAČNÍ SYNDROM, ZVÝŠENÉ RIZIKO související s imobilizací nemocné a celkovým zdravotním stavem nemocné

Cíle ošetrovatelské péče:

- zachování celistvosti kůže, včasné zhojení defektů
- nemocná nebude mít žádné známky infekce
- udržení efektivního a dostatečného vylučování moči a vyprazdňování stolice
- nemocná bude orientována v realitě
- imobilizační syndrom se neprojeví v žádném systému

Plán ošetrovatelských intervencí:

- posouzení pravděpodobnosti vývoje komplikací
- preventivní péče v jednotlivých oblastech, které imobilizační syndrom postihuje

Realizace ošetrovatelské péče:

Zhodnotila jsem celkový stav nemocné a možnost vzniku komplikací v jednotlivých oblastech, které imobilizační syndrom postihuje. Péče o **kožní systém** – viz ošetrovatelská diagnóza č.3 Porucha integrity kůže. Péče o **pohybový systém** – viz ošetrovatelská diagnóza č.2 Pohyblivost porušená. Péče o **respirační systém** – nemocná byla pravidelně polohována, prováděla jsem nácvik sedu na lůžku, nemocnou jsem vybízela k hygieně dýchacích cest – smrkání, odkašlávání. Prováděla jsem dechovou rehabilitaci, nemocná nebyla schopna plně spolupracovat. Péče o **kardiovaskulární systém** – nemocná byla pravidelně polohována, na lůžku jsem ji co nejvíce aktivizovala, prováděla jsem aktivní i pasivní rehabilitaci, hlavně cviky s dolními končetinami – flexe a extenze. Nemocná při rehabilitaci spolupracuje jen málo. Dále jsem dbala o dostatečné zavodnění organismu. Při nácviku sedu na lůžku jsem polohu nemocné zvyšovala pomalu. **Metabolický a výživový systém** – nemocné jsem stravu a tekutiny připravovala k lůžku, kontrolovala jsem její požití. **Vyprazdňování a močení** – nemocnou jsem aktivizovala, prováděla aktivní i pasivní rehabilitaci. Kontrolovala jsem frekvenci a množství vyprazdňování stolice a monitorovala jsem pocity nemocné při vyprazdňování. Dále jsem sledovala vylučování moče, kontrolovala barvy, množství a pocity při vyprazdňování vzhledem k infekci močových cest v anamnéze během hospitalizace na interní klinice. **Senzoricko**

percepční – stále jsem nemocnou informovala o tom, jaký je den a kolik je právě hodin. Aktivizovala ji během dne a informovala o dění na oddělení. Pobízela jsem nemocnou k vyprávění o minulosti a vyjadřování svých pocitů.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

- 12.2 .09 - **kožní systém** - kůže je celistvá, dekubit v sakrální oblasti se hojí, další kožní defekty nevznikly
- **muskuloskeletární systém** – zlepšena hybnost horních končetin, v dolních končetinách zlepšena extenze, při rehabilitaci nemocná spolupracuje jen občas
- **respirační systém** – nedošlo ke vzniku komplikací, nemocná při dechové rehabilitaci příliš nespolupracuje vzhledem ke svému onemocnění
- **kardiovaskulární systém** – nedošlo ke vzniku tromboembolických komplikací
- **metabolický a výživový systém** – nemocná stravu a tekutiny požívá sama po přípravě k lůžku, ale je nutný zvýšený dohled, nemocná má vyvážený příjem stravy i tekutin
- **vyprazdňování a vylučování** – nemocná je stále inkontinentní, bez komplikací související s imobilizací
- **senzoricko - percepční oblast** – nemocná je i přes stálou aktivizaci a častou orientaci v čase a místě, spíše pasivní a orientována v čase a místě pouze ojediněle

8. TĚLESNÉ TEKUTINY riziko deficitu související s vysokým věkem, fyzickou imobilizací a základním onemocněním

Cíle ošetrovatelské péče:

- **krátkodobé** - nemocná bude chápat význam příjmu tekutin
- **dlouhodobé** - nemocná bude mít vyvážený příjem a výdej tekutin
 - kůže nemocné bude hydratovaná

Plán ošetrovatelských intervencí:

- zhodnocení celkového stavu nemocné
- edukace nemocné o příjmu tekutin
- monitorace fyziologických funkcí
- kontrola kůže a sliznic, péče o kůži sliznice
- častý příjem tekutin

Realizace ošetrovatelské péče:

Nejprve jsem zhodnotila celkový stav nemocné, stav kožního turgoru, stav kůže a sliznic, rozhovorem jsem zjistila běžný příjem tekutin za den. Nemocné jsem přiměřeně k jejímu věku a onemocnění vysvětlila, proč je důležité hodně pít a přijímat stravu. Monitorovala jsem a zapisovala fyziologické funkce. Pravidelně jsem kontrolovala kůži a sliznice, dutinu ústní jsem ošetřovala boraxglycerinový štětičkami, suchou kůži jsem ošetřovala tělovým olejem nebo hydratačním mlékem. Tekutiny měla nemocná vždy ve svém dosahu, snažila jsem se tekutiny střídat (čaj, bílá káva, minerálka s příchutí a minerálka bez příchutě), u nemocné jsem sledovala příjem a výdej tekutin.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

- 6.2.09 - nemocná vzhledem ke svému základnímu onemocnění plně nerozumí nutnosti pravidelného a dostatečného příjmu tekutin
 - napije se sama až při pocitu velké žízně a nebo až po výzvě
- 12.2.09 - příjem tekutin je vyrovnaný, kůže je více hydratována
 - nemocná není schopna vzhledem ke svému onemocnění sama korigovat vyvážený příjem tekutin, příjem tekutin je nutno stále připomínat

9. PORANĚNÍ, ZVÝŠENÉ RIZIKO související s celkovým stavem nemocné, chronickou medikací a vysokým věkem

Cíle ošetrovatelské péče:

- nedojde k poranění nemocné

Plán ošetrovatelské péče:

- zhodnocení faktorů, které by mohly vést k pádu nemocné
- edukace nemocné o riziku pádu
- úprava prostředí – signalizace, postranice

Realizace ošetrovatelské péče:

Nejprve jsem zhodnotila riziko pádu u nemocné – 6 bodů – vysoké riziko pádu, dále jsem nemocnou edukovala opatrnosti, využití signalizace, kterou jsem umístila v dosahu nemocné. Při přesunu z lůžka jsem využívala pomoci druhé osoby. Nemocnou jsem upozornila na to, že nemá sama měnit výrazně polohu na lůžku, snažit se opouštět lůžko bez dohledu. Osobní věci nemocné jsem umístila v jejím dosahu. Lůžko bylo opatřeno postranicemi. Na nemocnou jsem zvýšeně dohlížela a podávala medikaci dle ordinace lékaře.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

- 12.2.09 - během mé praxe na oddělení nedošlo k poranění nemocné
- u nemocné vzhledem k jejímu stavu toto riziko stále trvá, vzhledem k onemocnění paní V.P. nelze moc posoudit míru pochopení edukace o riziku poranění

10. INFEKCE, RIZIKO VZNIKU související s poruchou integrity kůže a celkovým stavem nemocné**Cíle ošetrovatelské péče:**

- u nemocné se neobjeví příznaky vstupu infekce

Plán ošetrovatelských intervencí:

- posouzení a zjištění příčin vzniku infekce
- péče o vzniklý dekubit
- monitorace fyziologických funkcí
- péče o hydrataci a výživu nemocné
- mobilizace nemocné
- čistota lůžka, hygienická péče

Realizace ošetrovatelské péče:

Nejprve jsem posoudila možné příčiny vzniku infekce, opakovaně jsem nemocné měřila fyziologické funkce a monitorovala její celkový stav a pocity. Dbala jsem o mobilizaci nemocné, pečovala o dostatečnou hydrataci a příjem stravy. Při hygienické péči jsem věnovala zvýšenou pozornost genitálu a oblasti hýždí. Při převazech dekubitu jsem dodržovala správný a aseptický postup. Dekubit v sakrální oblasti jsem průběžně monitorovala. Dbala o celkovou čistotu nemocné a lůžka.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

- 12.2 09 - u nemocné se neobjevily příznaky vstupu infekce

Závěr

Spolupráce s paní V.P. byla i přes její základní onemocnění bez potíží. Ošetrovatelská péče o nemocné s vaskulární demencí je rozsáhlá a především dlouhodobá.

Prognóza nemocné je vzhledem k věku a onemocnění nepříznivá. U klientky se v brzké době neočekává propuštění do domácího ošetrování nebo přeložení do domova důchodců. I přes nepříznivou prognózu paní V.P. jsem mohla pozorovat mírné zlepšení jejího stavu, konkrétní výsledky ošetrovatelské péče jsou zaznamenány u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz.

Zpracování tématu práce bylo pro mě velkým přínosem, získala jsem znalosti a dovednosti v pro mne dosud ne plně poznané oblasti medicíny a ošetrovatelství. Poznala jsem, jak je složitá a zároveň velmi důležitá péče o staré a chronicky nemocné.

Při ošetrování starých a chronicky nemocných by nás všechny měla ovlivnit myšlenka, že všichni budeme jednou staří a budeme si podzim svého života chtít užít důstojně. Přáním většiny starých lidí je prožít konec života mezi svými nejbližšími.

Seznam použitých zkratk

BMI - body mass index

CNS – centrální nervový systém

cm – centimentry

CT - počítačová tomografie

č. - číslo

D – dech

dl - decilitr

FN – fakultní nemocnice

FNM – fakultní nemocnice Motol

g – gram

gtt – gutae

kg – kilogramy

L - lumbální

l – litr

l.dx. – laterálně dexter

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

mg - miligram

mmol – milimol

NMR - nukleární magnetická rezonance

P – puls

RTG – rentgenové vyšetření

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

Tab. – tabulka

Th. – thorakální

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

VAS – vizuální analogová stupnice

μkat – mikrokatal

μmol – mikromol

Seznam Použité literatury

Monografie:

1. BAŠTECKÝ, Jaroslav, KÜMPEL, Quido, VOJTĚCHOVSKÝ, Miloš. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha : Grada Avicenum, 1994. 320 s. ISBN 80-7169-070-8.
2. ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena, ROZSYPALOVÁ, Marie. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 173 s. ISBN 80-7013-368-4.
3. ČECHOVÁ, Věra, ROZSYPALOVÁ, Marie. *Obecná psychologie*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 105 s. ISBN 80-7013-343-0.
4. ČERVINKOVÁ, Eliška. *Ošetrovatelské diagnózy*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 165 s. ISBN 80-7013-32-5.
5. DOENGES E. Marilyn, MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Suchardová Ivana. 2. rozš. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
6. GANONG, William F. *Přehled lékařské fyziologie*. 20. vyd. Praha : Galén, 2005. 890 s. ISBN 80-7262-311-7.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství 10 : Manuálek sociální gerontologie Ediční řada - Praktické příručky pro sestry*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 72 s. ISBN 80-7013-363-6.
8. HYNIE, Sixtus. *Farmakologie v kostce*. 2. přeprac. vyd. Praha : Triton, 2001. 520 s. ISBN 80-7254-181-1.
9. JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. 182 s. ISBN 80-7013-109-8.
10. JIRÁK, Roman. *Demence*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 1999. 226 s. ISBN 80-85800-44-6.
11. KALVACH, Zdeněk. *Úvod do Gerontologie a Geriatrie : Gerontologie obecná a aplikovaná*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
12. KALVACH, Zdeněk. *Vybrané kapitoly geriatrie a medicíny chronických stavů - II. díl*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 1995. 214 s. ISBN 80-7184-001-7.
13. KOCINOVA, Svatava, STERBÁKOVÁ, Zdenka. *Přehled nejužívanějších léčiv*. 4. aktualiz. vyd. Praha : Informatorium, spol. s.r.o., 2003. 93 s. ISBN 80-7333-012-1.
14. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

15. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3.
16. PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 184 s. ISBN 978-247-1490-5.
17. POVÝŠIL, Ctibor, et al. *Speciální patologie I.díl. Patologie oběhového, krevního, mízního a dýchacího ústrojí*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2006. 98 s. ISBN 80-246-0951.
18. POVÝŠIL, Ctibor, et al. *Speciální patologie II.díl*. Praha : Karolinum, 2006. 151 s. ISBN 80-7184-484-5.
19. POVÝŠIL, Ctibor, et al. *Speciální patologie III.díl*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2006. 114 s. ISBN 80-7184-526-4
20. RIEBELOVÁ, Věra, VÁLKA, Jan, FRANČŮ, Milada. *Trendy soudobé chirurgie : Dekubity*. 1. vyd. Praha : Galén, 2000. 159 s. ISBN 80-7262-033-9.
21. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 1 : Koncepce českého ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 50 s. ISBN 57-856-98.
22. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 3 : Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 49 s. ISBN 57-860-99.
23. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 4 : Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 66 s. ISBN 57-861-99.
24. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 6 : Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi* *Ediční řada - Praktické příručky pro sestry*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 55 s. ISBN 80-7013-323-6.
25. TOPINKOVÁ, Eva, NEUWIRRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.
26. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
27. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
28. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory : Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

29. VOKURKA, Martin, HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 2002. 925 s. ISBN 80-85912-43-0.

30. ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava, ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie : Teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Periodika:

Sestra : odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. 2005- , roč. 15, č. 9- . Praha : Mladá fronta, a.s., 2005- . ISSN 1210-0404.

Sestra : odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. 2006- , roč. 16, č. 6- . Praha : Mladá fronta, a.s., 2005- . ISSN 1210-0404.

Sestra : odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. 2006- , roč. 16, č. 7-8- . Praha : Mladá fronta, a.s., 2005- . ISSN 1210-0404.

Sestra : odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. 2006- , roč. 16, č. 10- . Praha : Mladá fronta, a.s., 2005- . ISSN 1210-0404.

Sestra : odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. 2007- , roč. 17, č. 1- . Praha : Mladá fronta, a.s., 2005- . ISSN 1210-0404.

Sestra : odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. 2007- , roč. 17, č. 2- . Praha : Mladá fronta, a.s., 2005- . ISSN 1210-0404.

Sestra : odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. 2007- , roč. 17, č. 3- . Praha : Mladá fronta, a.s., 2005- . ISSN 1210-0404.

Sestra : odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. 2007- , roč. 17, č. 11- . Praha : Mladá fronta, a.s., 2005- . ISSN 1210-0404.

Přílohy

Příloha č.1 – Norton skóre – převzato od FNM (tabulka)

Příloha č.2 – Dospělé nutriční skóre – převzato od FNM (tabulka)

Příloha č.3 – Barthelův test ADL – převzato od FNM (tabulka)

Příloha č.4 – Glasgow coma scale – převzato od FNM (tabulka)

Příloha č.5 – zkrácený mentální bodovací test (tabulka)

Příloha č.6 – Tabulka k hodnocení rizika pádu – převzato od FNM (tabulka)

Příloha č.7 – VAS (analogová škála)

Příloha č.8 – Plán péče o dekubity a kožní defekty – převzato od FNM (tabulka)

Příloha č. 9 – fotodokumentace dekubitu – autor fotografií: MUDr. Krupková
(fotografie)

Příloha č.1

NORTON SKÓRE

ČÍM MÉNĚ BODŮ, TÍM VYŠŠÍ RIZIKO VZNIKU DEKUBITU

Fyzický stav		vědomí		aktivita		pohyblivost		Inkontinence	
Dobry	4	Dobry	4	Chodí	4	Úplná	4	Není	4
Zhoršený	3	Apatický	3	S doprovodem	3	Částečně omezená	3	Občas	3
Špatný	2	Zmatený	2	Sedačka	2	Velmi omezená	2	Moč	2
Velmi špatný	1	Bezvědomí	1	Leží	1	Žádná	1	Moč + stolice	1

(převzato od FNM)

Příloha č.2

DOSPĚLÉ NUTRIČNÍ skóre	
<input type="checkbox"/> 0b. věk do 65 let	<input type="checkbox"/> 1b. věk nad 65 let
<input type="checkbox"/> 0b. BMI 20 -35	<input type="checkbox"/> 1b. BMI 18 – 20; nad 35
	<input type="checkbox"/> 2b. BMI pod 18
ztráta hmotnosti za 3 měsíce	
<input type="checkbox"/> 3b. nad 6 kg	<input type="checkbox"/> 1b. 0 – 3 kg
	<input type="checkbox"/> 2b. 3 - 6 kg
množství jídla za poslední 3 týdny	
<input type="checkbox"/> 0b. beze změny	<input type="checkbox"/> 1b. poloviční porce
<input type="checkbox"/> nebo nejl	<input type="checkbox"/> 2b. jí občas
projevy nemoci v současné době	
<input type="checkbox"/> 0b. žádné	<input type="checkbox"/> 1b. nechutenství , bolesti břicha
<input type="checkbox"/> průjem > 6 za den	<input type="checkbox"/> 2b. zvracení ,
stres	
<input type="checkbox"/> 0b. žádný	<input type="checkbox"/> 1b. střední chron. nemoc, DM, menší nekomplikovaný chirurgický zákrok
<input type="checkbox"/> akutní dekompenzace chronického	<input type="checkbox"/> 2b. vysoký
<input type="checkbox"/> onemocnění, rozsáhlý chirurgický výkon,	<input type="checkbox"/> pooperační
<input type="checkbox"/> komplikace, UPV, popáleniny,	<input type="checkbox"/> trauma,
<input type="checkbox"/> hospitalizace ARO, JIP, krvácení GIT	<input type="checkbox"/> 2b. nelze
změřit a zvážit	
nelze zjistit BMI, ztrátu hmotnosti a jídlo za poslední 3 týdny	
<input type="checkbox"/> 3b.	
NUTRIČNÍ RIZIKO / CELKOVÝ POČET BODŮ /	
<input type="checkbox"/> 0 – 3b. NÍZKÉ NENÍ NUTNÁ NUTRIČNÍ INTERVENCE	
<input type="checkbox"/> 4 – 7b. STŘEDNÍ NUTNÉ VYŠETŘENÍ DIETNÍ SESTROU	
<input type="checkbox"/> 8 – 12b. VYSOKÉ NUTNÁ SPECIÁLNÍ NUTRIČNÍ INTERVENCE	

(převzato od FNM)

Příloha č.3

BARTHELŮV TEST ADL

HODNOCENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI V ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTECH

NAJEDENÍ, NAPITÍ	SAMOSTATNĚ	10	POUŽITÍ WC	SAMOSTATNĚ	10
	S POMOCÍ	5		S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0		NEPROVEDE	0
OBLÉKÁNÍ	SAMOSTATNĚ	10	PŘESUN LŮŽKO - ŽIDLE	SAMOSTATNĚ	15
	S POMOCÍ	5		S MALOU POMOCÍ	10
	NEPROVEDE	0		VYDRŽÍ SEDĚT	5
KOUPÁNÍ	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5		NEPROVEDE	0
	NEPROVEDE	0	CHŮZE PO ROVINĚ	SAMOSTATNĚ NAD 50m	15
OSOBNÍ HYGIENA	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5		S POMOCÍ 50m	10
	NEPROVEDE	0		NA VOZÍKU 50m	5
				NEPROVEDE	0
KONTINENCE MOČI	PLNĚ KONTINENTNÍ	10	CHŮZE PO SCHODECH	SAMOSTATNĚ	10
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5		S POMOCÍ	5
	TRVALE INKONTINENTNÍ	0		NEPROVEDE	0
KONTINENCE STOLICE	PLNĚ KONTINENTNÍ	10	CELKOVÉ SKÓRE	100	NEZÁVISLÝ
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5		65-95	LEHKÁ
	TRVALE INKONTINENTNÍ	0		45-60	ZÁVISLOST
			ZÁVISLOST	0-40	VYSOCE
			ZÁVISLÝ		

(převzato od FNM)

Příloha č. 4

GLASGOW COMA SCALE

Otvírání očí		Spontánní Na slovní výzvu Na bolestivý podnět Nereaguje	4 3 2 1	Reakce zornic ++ = rychle + = pomalu - = nereaguje C = oči zavřeny (otok)
Nejlepší motorická odpověď	na slovní výzvu na bolestivý podnět	Adekvátní Lokalizuje bolest Úhyb Flexe na bolest Extenze na bolest Bez odpovědi	6 5 4 3 2 1	CELKOVÉ SKÓRE: 15 plné vědomí nad 13 žádná nebo lehká porucha 8 – 13 porucha vědomí pod 8 bezvědomí 3 hluboké bezvědomí
Nejlepší slovní odpověď	Plně orientovaný, konverzuje Dezorientován, konverzuje Neadekvátní výrazy a slova Nesrozumitelné zvuky Bez odpovědi		5 4 3 2 1	DÍTĚ DO DVOU LET 5 usmívá se, naslouchá, sleduje 4 pláč – utišitelný 3 vytrvalý pláč – přechodně utišitelný 2 pláč - neutišitelný, agitovanost, neklid 1 Nereaguje

(převzato od FNM)

Příloha č.5

Zkrácený mentální bodovací test (hodnocení psychického stavu podle Gainda)

Zjistěte u nemocného otázkami a úkoly:

1. věk	1	0
2. kolik je asi hodin	1	0
3. adresu*	1	0
4. současný rok	1	0
5. kde je hospitalizován	1	0
6. poznání alespoň dvou osob	1	0
7. datum narození	1	0
8. jméno současného presidenta	1	0
9. odečítat zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat pozpátku měsíce v roce od prosince k lednu	1	0

Celkem

.....

**na konci testu by měla být adresa nemocným zopakována, abychom se ujistili, že nemocný dobře slyší.*

Test slouží k ošetřovatelskému zhodnocení. Za každou správnou odpověď má nemocný 1 bod. Nedosáhne-li ani 7 bodů, jedná se o zmatenost.

Příloha č.6

TABULKA K Hodnocení rizika pádu

POHYB	Neomezený	0	SMYSLOVÉ PORUCHY	Žádné	0
	Používá pomůcky	2		Vizuální, smyslové, Smyslový deficit	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1	MENTÁLNÍ STATUS	Orientován	0
	Neschopen přesunu	1		Občasná noční dezorientace	1
VYPRAZD ŇO-VÁNÍ	Nevyžaduje pomoc	0	VĚK	Dřívější dezorientace/demence	1
	Nykturie / inkontinence	1		18 - 75	0
	Vyžaduje pomoc	1	75 a vyšší	1	
MEDIKAC E	Neužívá rizikové léky	0	PÁD V ANAMNÉZE		1
	Užívá následující léky: <ul style="list-style-type: none"> ■ Diuretika ■ Antiepileptika ■ Antiparkinsonika ■ Antihyperteziva ■ Psychotropní látky ■ Benzodiazepiny 	1	CELKOVÉ SKÓRE:	Skóre 2 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu – zajistěte prevenci podle metodického pokynu „Riziko pádu“	

(převzato od FNM)

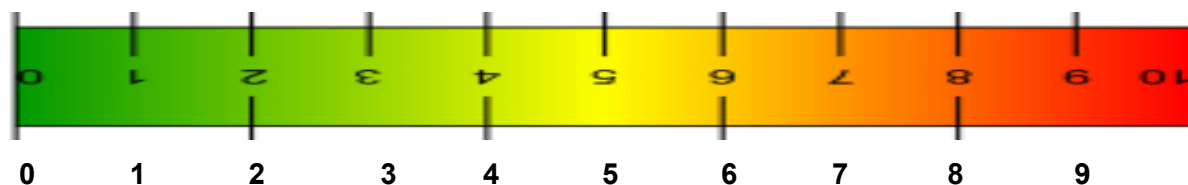
Příloha č. 7

VI. Numerická a analogová škála (VAS)

pro děti/pacienty cca od 6 let

analogová:

barevná



10

Hodnocení

0 žádná bolest

3 a více **bolest, intervence nutná**

10 (resp. horní nebo pravý konec stupnice - dle typu): **maximální** bolest



PLÁN PÉČE O DEKUBITY A KOŽNÍ DEFEKTY
VSTUPNÍ CHARAKTERISTIKA RÁNY

Identifikační štítek

V.P.

<p>Stupeň:</p> <p>I. zčervenání</p> <p>II. tvorba puchýřů</p> <p>III. poškození kůže, až nektróza</p> <p>IV. hluboké poškození (fascie, sval, šlachy, okostice) - nektróza</p> <p>Velikost rány (ran) v cm: 5 x 4 cm</p>	<p>Lokalizace:</p>	<p>Typ rány:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dekubitus</p> <p><input type="checkbox"/> Ulcus cruris</p> <p><input type="checkbox"/> Diab. gangr.</p> <p><input type="checkbox"/> Jiný defekt</p>	<p>Povaha rány:</p> <p><input type="checkbox"/> Epitelizující</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Granulozující</p> <p><input type="checkbox"/> Nekrotizující</p> <p><input type="checkbox"/> Infikovaná</p>	<p>Exudát:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Žlutý</p> <p><input type="checkbox"/> Bílý</p> <p><input type="checkbox"/> Žlutý</p> <p><input type="checkbox"/> Zelený</p> <p><input type="checkbox"/> Krvávý</p>	<p>Zápach:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Žádný</p> <p><input type="checkbox"/> Lehký</p> <p><input type="checkbox"/> Ostrý</p> <p><input type="checkbox"/> Jiný</p>	<p>Okolí rány:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Křídlné</p> <p><input type="checkbox"/> Otok</p> <p><input type="checkbox"/> Zardnutí</p> <p><input type="checkbox"/> Ekzém</p> <p><input type="checkbox"/> Macerace</p> <p><input type="checkbox"/> Nektróza</p>	<p>Okraje rány:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ohraničené</p> <p><input type="checkbox"/> Neohraničené</p> <p><input type="checkbox"/> Při převažu</p> <p><input type="checkbox"/> Stálá</p> <p><input type="checkbox"/> Občas</p>	<p>Bolest:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Není</p> <p><input type="checkbox"/> Při převažu</p> <p><input type="checkbox"/> Stálá</p> <p><input type="checkbox"/> Občas</p>																																																		
<p>Stanovený cíl: <input type="checkbox"/> vyčistit ránu <input checked="" type="checkbox"/> podpořit a chránit granulaci <input checked="" type="checkbox"/> podpořit epitelizaci <input type="checkbox"/> jiný:</p>																																																										
<p>SKALA NORTONOVĚ:</p> <table border="1"> <tr> <td>Psychický stav</td> <td>A</td> <td>Stav vědomí</td> <td>B</td> <td>Aktivita</td> <td>C</td> <td>Pohyblivost</td> <td>D</td> <td>Inkontinence</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>dobry</td> <td>4</td> <td>dobry</td> <td>4</td> <td>chodí</td> <td>4</td> <td>úplná</td> <td>4</td> <td>není</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>zhoršený</td> <td>3</td> <td>spatičky</td> <td>3</td> <td>s doprovodem</td> <td>3</td> <td>čst. omezená</td> <td>3</td> <td>občas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>špatně</td> <td>2</td> <td>zmatený</td> <td>2</td> <td>sedavka</td> <td>2</td> <td>velmi omezená</td> <td>2</td> <td>mož</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>velmi špatně</td> <td>1</td> <td>bezvědomí</td> <td>1</td> <td>leží</td> <td>1</td> <td>žádná</td> <td>1</td> <td>moč-stolice</td> <td>1</td> </tr> </table>									Psychický stav	A	Stav vědomí	B	Aktivita	C	Pohyblivost	D	Inkontinence	E	dobry	4	dobry	4	chodí	4	úplná	4	není	4	zhoršený	3	spatičky	3	s doprovodem	3	čst. omezená	3	občas	3	špatně	2	zmatený	2	sedavka	2	velmi omezená	2	mož	2	velmi špatně	1	bezvědomí	1	leží	1	žádná	1	moč-stolice	1
Psychický stav	A	Stav vědomí	B	Aktivita	C	Pohyblivost	D	Inkontinence	E																																																	
dobry	4	dobry	4	chodí	4	úplná	4	není	4																																																	
zhoršený	3	spatičky	3	s doprovodem	3	čst. omezená	3	občas	3																																																	
špatně	2	zmatený	2	sedavka	2	velmi omezená	2	mož	2																																																	
velmi špatně	1	bezvědomí	1	leží	1	žádná	1	moč-stolice	1																																																	

PLÁN A REALIZACE PÉČE

Datum	Norton Skóre	Prevence	Vzhled - zejm. změny Fáze rány. Vývoj	Toaletní rány	Okolí rány	Do rány + sekundární krytí	Podpis sestry
6.2.09	9	Potahování; gymn. cvičení; antibiotikami; močov.; lub. dlan	okolo klíční; okolo b. bez zápachu; zelená; pevná; čirá; granulace	Prostorná	žirafí ovláti	"rozepsané maso" + "krevní kůže" (odstraneno.)	Krešer
7.2.09	9	-/-	okolo klíční; okolo b. granulace	Prostorná	žirafí ovláti	"rozepsané maso" + "krevní kůže"	Krešer
8.2.09	9	-/-	okolo klíční; pevná; čirá; granulace	Prostorná	žirafí ovláti	"rozepsané maso" + "krevní kůže"	Krešer
9.2.09	9	Pobízení; gymn. cvičení; lub. dlan	okolo; pevná; klíční; granulace	Prostorná	žirafí ovláti	"rozepsané maso" + "krevní kůže" + "krevní kůže"	Krešer

Datum Case	Norton Score	Prevence	Vzhled - zejména Fáze rány, vývoj	Toaletní rány	Okolí rány	Dorány + sekundární krytí	Podpis sestry
10.2.09	9	Pobavení, gramicidním antibiotikem, moštěná, Lubidol	okolí - klidné, dříví b. a zápach, neklid, p. d. domo a. i. d. glandula	Průtokem	z. m. oxidant	"1. a 2. etapa med" 7. 7. 2009, 11. 2. 2009	Kozlová
11.2.09	9	-1-	okolí - klidné, dříví b. glandula	Průtokem	z. m. oxidant	"1. a 2. etapa med" 7. 7. 2009, 11. 2. 2009	Kozlová
12.2.09	9	Pobavení, gramicidním antibiotikem, moštěná, Lubidol	okolí - klidné, p. m. glandula	Průtokem	z. m. oxidant	"1. a 2. etapa med" 7. 7. 2009, 11. 2. 2009	Kozlová

Příloha č.9 – fotodokumentace dekubitu



(autor: MUDr.Krupková)

Fotografie je ze dne 15.8. 2008, velikost dekubitu v sakrální oblasti je 8 x 5 cm, fáze hojení – přítomna vlhká nekróza.



(autor: MUDr. Krupková)

Fotografie je ze dne 10.10.2008, velikost dekubitu je 6 x 4 cm, fáze hojení – granulace tkáně.



(autor: MUDr. Krupková)

Fotografie je ze dne 5.2.2009, velikost dekubitu v sakrální oblasti je 5 x 4 cm, fáze hojení – čistá granulace.