SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Farmakoterapie
Příloha č. 2	Příjmová ošetřovatelská anamnéza
Příloha č. 3	Vstupní nutriční dotazník + nutriční deník
Příloha č. 4	Ošetřovatelský plán ke dni 11.12.2007
Příloha č. 5	Hodnocení plánu péče
Příloha č. 6	Tabulky hodnocení rizik
Příloha č. 7	Edukační záznam
Příloha č. 8	Krevní obraz s diferenciálním rozpočtem leukocytů
Příloha č. 9	Informace pro nemocné 100 dní po transplantaci
Příloha č. 10	Dietní opatření 100 dní po transplantaci
Příloha č. 11	Záznam o i.v. vstupu
Příloha č. 12	Standard hygienických režimů
Příloha č. 13	Standard péče o dutinu ústní
Příloha č. 14	Standard podávání stravy
Příloha č. 15	Kostní dřeň nemocné v době stanovení dg. AML a nález v kostní dřeni po indukční chemoterapii
Příloha č. 16	Souhlas s použitím dokumentace

Příloha č. 1 Farmakoterapie

Sandimmun (Ciclosporin)250mg inf.

IS: Imunosupresivum, inhibitor kalcineurinu.

I: Prevence odvržení transplantátů příjemcem po transplantaci. Léčba choroby z reakce mezi transplantátem a příjemcem (GvHD).

KI: Přecitlivělost na složky přípravku. V těhotenství podávat jen ve zvlášť závažných případech. Přechází do mateřského mléka, proto se při léčbě nedoporučuje kojit.

CELL-CEPT 500mg inf.

IS: Selektivní imunosupresivum.

I: Profylaxe akutní rejekce transplantátu u pacientů po transplantaci.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku. Pro nedostatek zkušeností se nepodává dětem.

SPORANOX 250mg inf.

IS: Antimykotikum.

I: Léčba systémových mykóz.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku, současné užívání následujících léčiv, které mohou prodloužit QT interval, u pacientů s prokázanou ventrikulární dysfunkcí. Přípravek kontraindikován u pacientů se závažnou renální insuficiencí (clearance kreatininu pod 30 ml/min).

Herpesin 250mg inf.

IS: Antivirotikum.

I: Léčba infekcí vyvolaných virem Herpes simplex typu I a II a těžkých infekcí vyvolaných virem Varicella zoster, především generalizovaných, prevence herpetických infekcí u pacientů s vrozeným či sekundárním imunodeficitem.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku.

Tazocin 4,5g inf.

IS: Antibiotikum. Kombinace piperacilinu s tazobaktamem.

I: Terapie systémových a/nebo lokálních bakteriálních infekcí. Tazocin je možné použít jako iniciální antibiotikum před znalostí původce infekce.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku, přecitlivělost na jiná beta-laktamová antibiotika nebo inhibitory beta-laktamáz, děti do 2 let.

Helicid 40mg inf.

IS: Antiulcerózum, inhibitor protonové pumpy

I: Prevence a léčba duodenálních a žaludečních vředů, léčba refluxní ezofagitidy; eradikace Helicobacter pylori, léčba funkční dyspepsie.

KI: Přecitlivělost na Omeprazol.

Cerucal inj.

IS: Prokinetikum, antiemetikum.

I: Poruchy motility horní části GIT, nauzea a vomitus různého původu.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku, feochromocytom, prolaktindependentní tumory, epilepsie, extrapyramidové motorické poruchy, stavy, u nichž je stimulace peristaltiky nežádoucí, např. krvácení do trávicího traktu, perforace, mechanická obstrukce.

Furosemid biotika inj.

IS: Diuretikum.

I: Léčba edémů a/nebo ascitu vyvolaných onemocněním srdce nebo jater, ledvin, plicního edému (např. při akutní srdeční insuficienci), léčba hypertenzní krize.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku a na sulfonamidy, hypokalemie, hyponatremie, metabolická alkalóza, akutní glomerulonefritida, selhání ledvin s anurií, jaterní kóma.

Heparin Léčiva inj.

IS: Antikoagulans.

I: Profylaxe a terapie všech forem trombóz a tromboembolií v žilním a tepenném systému, u některých forem DIC, některé formy infarktu myokardu, prevence nestabilní anginy pectoris, iktu (opakované trombózy) a tranzitorní ischemické ataky, prevence srážení krve během dialýzy a jiných zákroků s extrakorporálním oběhem, doplněk k trombolytické terapii k zabránění reokluze otevřených cév.

KI: Přecitlivělost na heparin nebo metylparaben, stavy s aktivním krvácením, trombocytopenie, purpura, krvácení u pacientů s hemofilií, subakutní bakteriální endokarditidou, žaludečním nebo dvanáctníkovým vředem, jícnovými varixy,

u cerebrovaskulárních poruch, u těžké hypertenze, u stavů s těžkým poškozením jater nebo ledvin, při lumbální punkci a regionální blokádě anestetikem, dále u aktivní TBC, hrozícího potratu a u karcinomu, pokud je zdrojem krvácení.

Calcium biotika inj.

IS: Mineralium. Vápník pro parenterální aplikaci.

I: Hypokalcemie různého původu a to především symptomatická (tetanie, spazmofilie, bronchospazmus, laryngeální spazmus). Prevence hypokalcemie. Hyperkalemie a hypermagnezemie. Otrava fluoridy, fluorem, kyselinou fluorovodíkovou, kyselinou šťavelovou. Snížená kontraktilita myokardu při předávkování blokátory vstupu vápníku nebo beta-blokátory. Pomocná léčba akutních alergických stavů.

KI: Hyperkalcemie, hyperkalciurie (např. při hyperparatyreóze, předávkování vitaminu D, u plazmocytomu, kostních metastáz), osteoporóza vyvolaná imobilizací pacienta, digitalizace (s výjimkou těžké symptomatické hypokalcemie), těžká insuficience ledvin, galaktosemie, příznaky šoku (např. anafylaktického).

Magnesium sulfuricum BIOTIKA 10% inj.

IS: Ionty pro parenterální aplikaci; myorelaxans.

I: Pomocná léčba křečových stavů a sklonů k nim (tetanus, preeklampsie, eklampsie, tetanie, spazmofilní neuropatie), hypomagnezemie, dospělí s malabsorpčním syndromem po přetrvávajících průjmech, při chronickém alkoholismu, při dlouhodobé parenterální výživě. Dlouhodobá diuretická léčba, tokolytická léčba.

KI: Hypermagnezemie, svalová hypotonie, snížení vigility.

Euthyrox 50µg tbl.

IS: Hormon štítné žlázy.

I: Léčba netoxické strumy, tyreoiditidy, prevence recidivy strumy po strumektomii, substituční léčba hypotyreózy, pomocná léčba při léčbě tyreotoxikózy po dosažení eutyreózy, supresní a substituční léčba karcinomu štítné žlázy, zvláště po tyreoidektomii.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku. Hypertyreóza, (výjimku tvoří případy, kdy podání levothyroxinu je součástí tyreostatické léčby antityreoidálními látkami).

Concor 5mg tbl.

IS: Antihypertenzivum, selektivní beta-blokátor.

I: Léčba vysokého krevního tlaku a anginy pectoris.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku, akutní srdeční selhání, kardiogenní šok, AV blok (bez pacemakeru), syndrom chorého sinu, sinoatriální blok, symptomatická bradykardie, symptomatická hypotenze, těžké asthma bronchiale nebo CHOPN těžkého stupně, těžké formy periferního arteriálního okluzivního onemocnění nebo Raynaudova syndromu, neléčený feochromocytom, metabolická acidóza.

AGEN 5mg tbl

IS: Vazodilatans, antihypertenzivum, blokátor kalciového kanálu.

I: Léčba hypertenze. Profylaktická léčba stabilní anginy.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku nebo na jiné dihydropyridiny, kardiogenní šok, pokročilá aortální stenóza, těžká hypotenze, srdeční selhání po akutním infarktu myokardu (během prvních 28 dnů), nestabilní angina pectoris.

Seropram 20mg tbl.

IS: Antidepresivum.

I: Léčba deprese, panické úzkostné poruchy, léčba obsedantně-kompulzivní poruchy.

KI: Přecitlivělost na složky přípravku. Současná léčba inhibitory MAO.

Dithiaden inj.

IS: Antihistaminikum.

I: Projevy přecitlivělosti okamžitého typu (zprostředkované IgE protilátkami); akutní alergické stavy, asthma bronchiale, alergické reakce po bodnutí hmyzem, po podání léků či požití potravin; kopřivka, Quinckeho edém, atopická dermatitida, celková alergická reakce (anafylaktický šok).

KI: Přecitlivělost na složky přípravku, status asthmaticus.

0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS INFUSION inf. sol.

IS: Infuzní terapie, elektrolyty.

I: Doplnění vody a elektrolytů při izotonické dehydrataci, při zvýšených ztrátách natria a chloridů (zvracení, průjmy), ztráty extracelul. tekutiny. Nosný roztok pro léčiva.

KI: Metabolická acidóza, hypernatremie, hyperchloremie, hyperhydratace, renální selhávání (oligurie až anurie), dekompenzovaná srdeční nedostatečnost, plicní a mozkový edém, těžší stupeň hypertenze.

GLUKÓZA 5% inf. sol.

IS: Infuzní terapie, glukóza.

I: 5% roztok glukózy je izoosmotický s krevní plazmou, používá se k doplnění objemu tělesných tekutin zejména při ztrátě tzv. "čisté vody", v kombinaci s elektrolyty k doplnění tekutin při izotonické dehydrataci, jako nosný roztok pro další léčiva.

KI: Hyperglykemie, zvláště diabetická, akutní fáze při ischemii mozku, hypokalemie, acidóza, hyperhydrataci, hypoosmolalita.

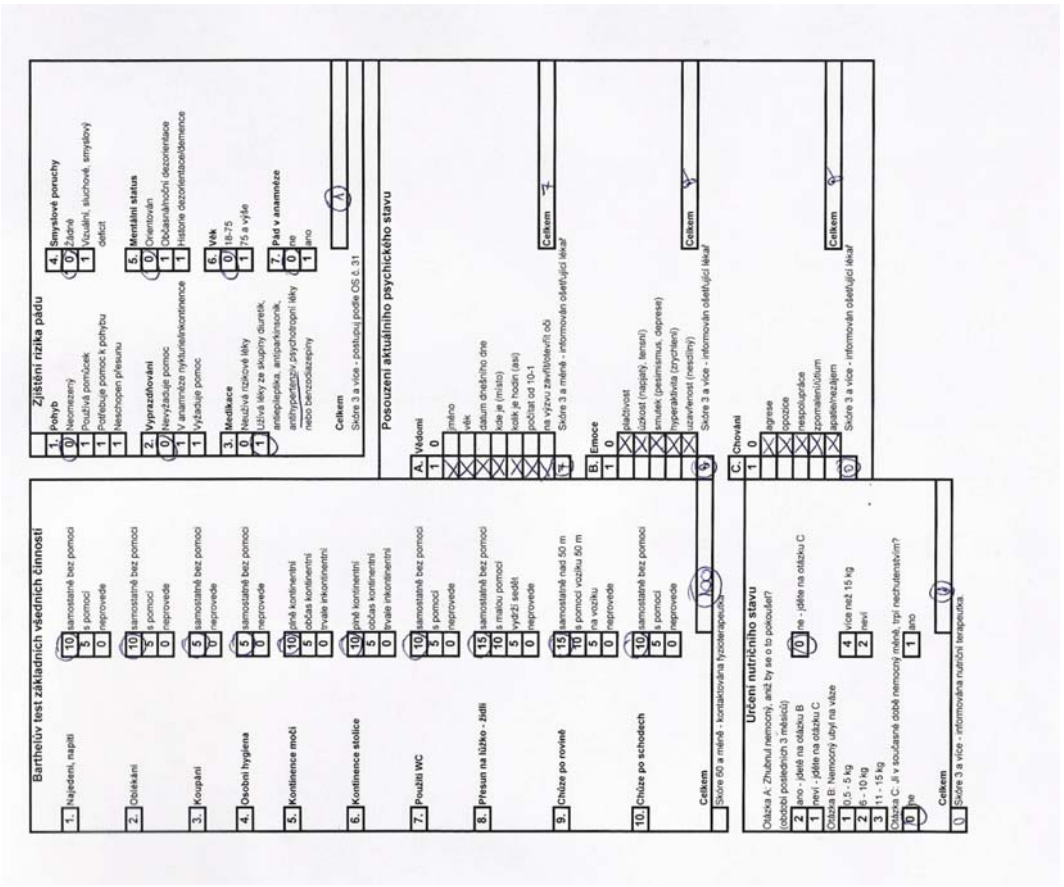
KALIUM CHLORATUM LÉČIVA 7.5% inf. cnc. sol.

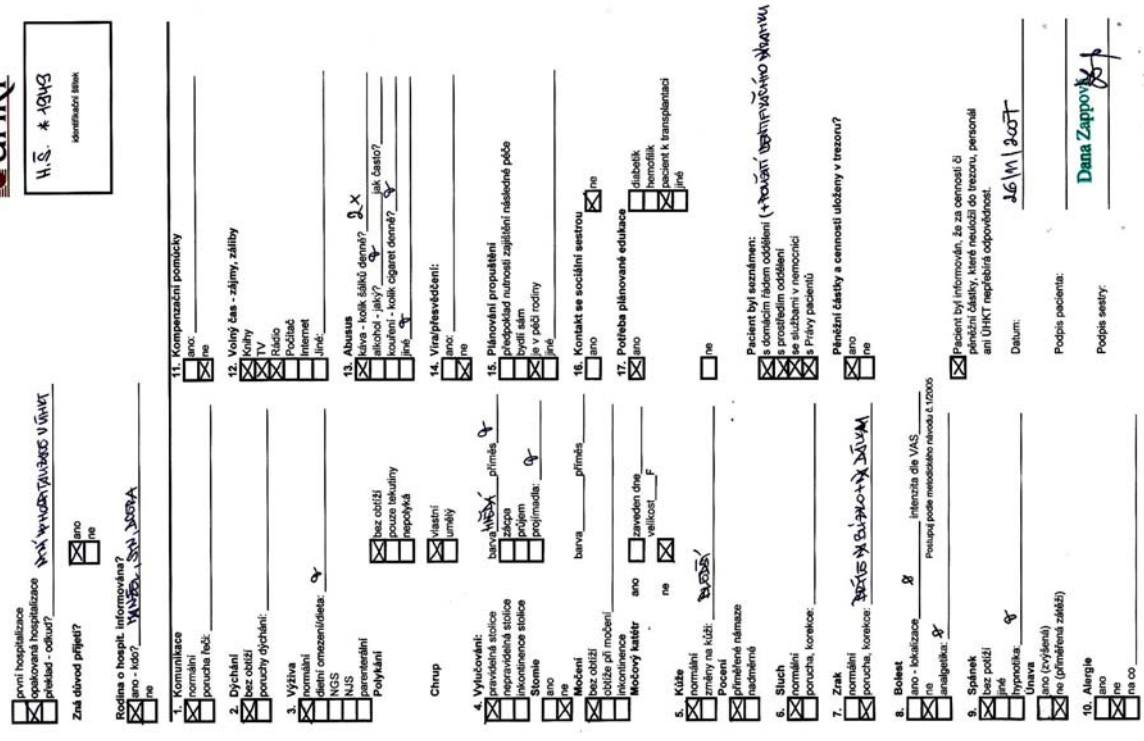
IS: Kaliový přípravek.

I: Prevence a léčba hypokalemie spojené s hypochloremickou alkalózou; ztráty draslíku způsobené zvracením, na podkladě nefrotického syndromu, při podávání diuretik s kaliuretickým účinkem, zvláště při kombinaci s digitalisovými glykosidy; při dlouhodobé léčbě vysokými dávkami kortikosteroidů, při ileu, hyperaldosteronismu, traumatech a po těžkých operacích.

KI: Hyperkalemie a všechny stavy, které k ní mohou vést, především velký pokles renálních funkcí, nemoci doprovázené nadměrnou destrukcí tkání (traumata, popáleniny), akutní dehydratace, metabolická acidóza, současná léčba kalium šetřícími diuretiky.

Příloha č. 2 Příjmová ošetřovatelská anamnéza





Nutriční deník

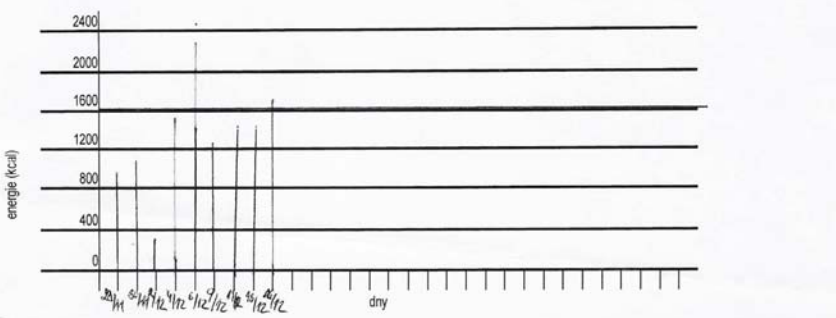
Pan H. *1949

Dg:C920 Poj.-

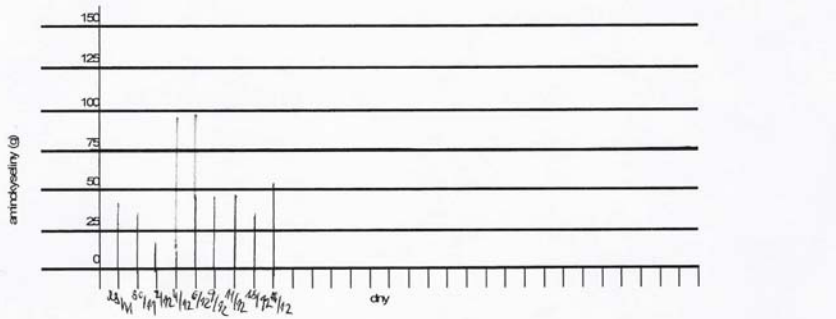
Pacient/ka je s ohledem na věk …60… roků, výšku …163… cm, váhu …90…kg, BMI …34…a hmotnostní úbytek …0… % indikována k umělé výživě v případě poklesu x setrvalého poklesu p.o. příjmu pod …1080…kcal
Doporučená dávka kalorií je celkem …1620…kcal
Doporučená dávka bílkovin je …71…g s úpravou dle funkce jater a ledvin a sledování odpadu urey močí.
Cesta podání výživy závisí na použitelnosti GIT.
Bilanci kalorií a bílkovin vizte níže v grafech.

Dne …26/11 07…, M.Procházková, nutriční terapeutka

Orientační potřeba kalorií červeně



Katabolismus bílkovin v gr. - červeně



ÚHKT

Nutriční dotazník

Štítek pacienta: Pan H. *1949

Výška: 163 cm
Váha: 90 kg
Věk: 60 let
BMI: 34
Ideální hmotnost: 68

Jiné onemocnění: /

1) Stravujete se pravidelně? (snídaně, přesnídávka, oběd, svačina, večeře) ano
2) Máte chuť k jídlu? ano
3) Přibral/a jste za poslední 3 měsíce více jak 3 kg? Kolik? ne
4) Zhubl/a jste za poslední 3 měsíce více jak 3 kg? Kolik? ne
5) Máte nějaké potíže s příjmem stravy?

špatné polykání ne	zácpa ne
bolesti v ústech ne	nevolnost ne
zvracení ne	problémy s l:ousáním ne
průjem ne	nechutenství ne
změny chuti ne	změny sliznice dutiny ústní ne

6) Kolik tekutin za den vypijete?A kolik z toho je kávy?
méně než 1 litr
1 litr
2,5 litru
více jak 2,5 litru káva 2x denně

7) Kouříte? Kolik cigaret denně? elektronická 15 let

8) Oblíbené pokrmy …vše…
Neoblíbené pokrmy …/…

9) Potravinové alergie …/…

Datum: 26/11 07

Zapsal/a: Martina PROCHÁZKOVÁ, DiS.

Příloha č. 4/1 Ošetřovatelský plán ke dni 11.12.2007

Paní H. – * 1949	**Plán ošetřovatelské péče**	ÚHKT
	denní služba (D): Dana Zappová	noční služba (N): Hana KAPITÁNOVÁ
	při překladu převzala:	při překladu převzala:
	datum: 11/12/2007	překlad, čas:

D	N	Důvod	D	N	Očekávaný výsledek	D	N	Intervence	D	N	Hodnocení
X	X	**1. Riziko infekce**									
X	X	kanyla	X	X	pacient nemá známky infekce	X	X	monitoruj FF ..3x../ denně ~~nebo kontinuálně~~			výsledek splněn
		moč. katetr	X	X	MINIMALIZOVAT RIZIKO VZNIKU INFEKCE	X	X	sleduj projevy infekce u jednotlivých invazivních vstupů a míst s porušenou kůží	X	X	výsledek splněn + pokračovat
		drén - jaký?........................	X	X	PŘÍPADNÉ PROJEVY INFEKCE BUDOU VČAS ROZPOZNÁNY	X	X	dodržuj hygienické režimy dle OS č. 18 a OS č. 14			výsledek nesplněn + pokračovat
		operační rána				X	X	postupuj asepticky a dle příslušných OS			**Poznámky** (datum vzniku): 26/11/07
		dekubitus				X	X	ZAJISTIT NEMOCNÉ DOSTATEK JEDNORÁZ. POMŮCEK			
X	X	jiný. SNÍŽENÁ OBRANYSCHOPNOST									
X		**2. Zvýšená TT (37- 37,9°C)**			**horečka (nad 38°C)**						
		infekce	X		pacient má normotermii DO 4 hod	X		monitoruj TT. á 1h../denně nebo kontinuálně (DO POKLESU POD 37°C)	X		výsledek splněn
		invazivní vstupy - jaké........................			pacient bez komplikací provázející horečku	X		monitoruj FF ..3x../ denně ~~nebo kontinuálně~~			výsledek splněn + pokračovat
		rána						monitoruj vědomí			výsledek nesplněn + pokračovat
		alergická reakce				X		podej antipyretika dle ordinace lékaře – PŘI TT 38,0 C A VÍCE			**Poznámky** (datum vzniku):
X		nejasná etiologie				X		odeber HK č. 1 ......dle OS č. 15 PŘI TT 38°C A VÍCE			11/12/07
		jiný..				X		zajisti pacientovi zvýšenou hygienickou péči, péči o lůžko			
						X		ZAJISTIT NEMOCNÉ DOSTATEK TEKUTIN			
		3. Bolest			**lokalizace**						
		mucositida			pacient nepociťuje bolest			aplikuj analgetika dle ordinace lékaře			výsledek splněn
		zhoubné ložisko			pacient pociťuje zmírnění bolesti			postupuj dle OM č. 4/05, MN č. 1/05			výsledek splněn + pokračovat
		střevní GvHD			pacient zaujímá úlevovou polohu			zaznamenej do tabulky bolesti (dlouhodobá bolest)			výsledek nesplněn + pokračovat
		ze základního onemocnění			pacient je oběhově stabilní						**Poznámky** (datum vzniku):
		jiný..									
X	X	**4. Krvácení**									
		porucha koagulace			pacient nemá projevy krvácení	X	X	kontroluj projevy krvácení (jaké? PETECHIE NA DK			výsledek splněn
X	X	snížené množství trombocytů			pacient má snížené projevy krvácení	X	X	........—"— (MOČ, STOLICE, DÚ, KŮŽE)	X	X	výsledek splněn + pokračovat
		porucha cévní stěny	X		pacient zná rizika krvácení	X	X	zhodnoť celkový stav pacienta			výsledek nesplněn + pokračovat
			X	X	PŘÍPADNÉ [illegible] PROJEVY BUDOU VČAS ROZPOZNÁNY	X		aplikuj ~~léky~~ dle lékaře TK – S			**Poznámky** (datum vzniku): 11/12/07
						X		ZVÝŠENÁ KONTROLA VČ PO APLIKACI TK-S (dle ord. lékaře)			
		5. Nevolnost			**Zvracení**						
		chemoterapie			pacient pociťuje úlevu			aplikuj antiemetika dle ordinace lékaře			výsledek splněn
		léky - jaké?............................			pacient přijímá potravu bez vedlejších projevů			monitoruj frekvenci, charakter a obsah zvratků			výsledek splněn + pokračovat
		poranění či infekce CNS			pacient je dostatečně hydratovaný			zajisti spolupráci s nutričním terapeutem			výsledek nesplněn + pokračovat
		dietní chyba									**Poznámky** (datum vzniku):
		6. Nedostatečná výživa									
		nevolnost, zvracení			pacient nemá úbytek těl. hmotnosti			monitoruj příjem potravy a tekutin			výsledek splněn
		porucha sliznice DÚ			pacient má zajištěný dostatečný energetický příjem			monitoruj tělesnou hmotnost pacienta á............hod.			výsledek splněn + pokračovat
		endotrachání / tracheostomická kanyla			pacient má fyziologickou hladinu glykémie			kontaktuj nutričního terapeuta			výsledek nesplněn + pokračovat
		diabetes mellitus						zaveď NGS / NJS č.........dle OS č. 19			**Poznámky** (datum vzniku):
		vedlejší účinek léčby						pečuj o NGS / NJS dle OS č. 19			
		nechutenství						pečuj o sondu a aplikuj výživu dle OS č. 19, MN č. 1/06			
								monitoruj hladinu glykémie			
								koriguj glykémii dle ordinace lékaře - dle OS č. 35			
								aplikuj parenterální výživu dle ordinace lékaře			
		7. Průjem									
		infekční proces			pacient má snížený počet stolic za den			monitoruj frekvenci, množství, barvu, zápach a charakter stolice			výsledek splněn
		výživa sondou			pacient je dostatečně hydratovaný			monitoruj FF ..../ denně nebo kontinuálně			výsledek splněn + pokračovat
		vedlejší příznaky léčby			pacient nemá bolesti			monitoruj bolest a postupuj dle OM č. 4/05, MN č. 1/05			výsledek nesplněn + pokračovat
		porucha dietního režimu			pacient nemá nutkání na stolici			pečuj o kůži a okolí konečníku dle MN č. 10/05 a OM č. 8/05			**Poznámky** (datum vzniku):
		GIT porucha			pacient má formovanou stolici						
					pacient nemá porušenou kůži						
		8. Zácpa									
		snížená celková aktivita			pacient se pravidelně vyprazdňuje			zajisti aktivitu pacienta dle jeho stavu ve spolupráci s fyzioterapeutem			výsledek splněn
		snížení motility střev po operačním výkonu			pacient nepociťuje napětí břicha, plynatost, nadměrnou námahu při defekaci			kontroluj frekvenci, vzhled, zápach, konzistenci stolice			výsledek splněn + pokračovat
		nedostatečná výživa			pacient má zajištěnou vhodnou výživu			podej medikaci dle ordinace lékaře			výsledek nesplněn + pokračovat
		vliv medikace................			pacient je dostatečně hydratován			zajisti vhodný stravovací režim ve spolupráci s nutričním terapeutem			**Poznámky** (datum vzniku):
		hemeroidy						aplikuj klyzma dle OS č. 34			
		9. Riziko pádu									
		onemocnění			pacient je zabezpečen proti pádu			zajisti bezpečnost pacienta dle OS č. 31			výsledek splněn
		porucha vědomí			pacient je poučen o nutných opatřeních			monitoruj nutnost dočasné imobilizace pacienta do příslušného záznamového archu			výsledek splněn + pokračovat
		únava			rodina je poučena o nutnosti preventivních opatření			spočítej riziko pádu (po, st, pá + při změně stavu)			výsledek nesplněn + pokračovat
		vliv medikace						edukuj pacienta, rodinu			**Poznámky** (datum vzniku):
								postupuj dle OM č. 9			
								zajisti signalizační zařízení na dosah pacienta			
								zaznamenej mimořádnou událost v případě pádu			
X	X	**10. Strach, deprese, úzkost**									
		hospitalizace	X	X	pacient je schopen hovořit o neg. pocitech	X		edukuj pacienta			výsledek splněn
X	X	nemoc – PROGENT	X	X	pacient bez známek psychomotorického neklidu	X	X	komunikuj dostatečně s pacientem, s rodinou	X	X	výsledek splněn + pokračovat
		obavy o rodinu	X		P.MÁ DOSTATEK INFORMACÍ	X	X	podej medikamenty dle ordinace lékaře (SEDATIVA)			výsledek nesplněn + pokračovat
		nedostatečné informace				X		informuj oš. ~~lékaře~~ klinického psychologa			**Poznámky** (datum vzniku): 11/12/07
		11. Alterace kognitivních funkcí			**dezorientace (čas, místo, osoba)**			**zkreslený výklad skutečnosti**			**výpadky paměti**
		vliv léčebné medikace (opiáty, hypnotika)			pacient toleruje kontinuální medikaci			spočítej Glasgow skóre (po, st, pá + při změně stavu)			výsledek splněn
		poranění hlavy			pacient je schopen udržet pozornost a zapojuje se do aktivit			odstraň z okolí překážky, které by mu mohly způsobit úraz			výsledek splněn + pokračovat
		nitrolební krvácení			pacient má pravidelný spánkový cyklus			podporuj pacienta v denních aktivitách			výsledek nesplněn + pokračovat
		infekce CNS			pacient si uvědomuje realitu, místo, čas			zajisti bezpečnost pacienta			**Poznámky** (datum vzniku):
		poruchy spánku			pacient koordinuje pohyby těla, oči, reaguje na dotyk			pozoruj změny v chování pacienta			
		psychická porucha			pacient je soběstačný v denních činnostech			sleduj spánkový cyklus a kvalitu spánku			
		hypoxie						pozoruj účinky léků			

Příloha č. 4/2 Ošetřovatelský plán ke dni 11.12.2007

D	N	Důvod	D	N	Očekávaný výsledek	D	N	Intervence	D	N	Hodnocení
		12. Porucha komunikace			**verbální**			**neverbální**			
		somatické onemocnění			pacient koordinuje pohyby těla, očí, mimiky			slovně vyzývej pacienta k reakcím na dotazy			výsledek splněn
		psychické onemocnění			pacient reaguje na dotyk			mluv pomalu, zřetelně, klidně, s pohledem na pacienta, aby se mohl pokusit odezírat			výsledek splněn + pokračovat
		intubace / tracheostomie			pacient prokazuje zvyšující se pochopení mluveného slova			zhodnoť a zdokumentuj schopnost pacienta mluvit, slyšet, psát a rozumět			výsledek nesplněn + pokračovat
		tracheostomie			pacient využívá pomůcky usnadňující komunikaci			povzbuzuj pacienta v komunikaci a využívání pomůcek k usnadnění komunikace			**Poznámky** (datum vzniku):
		vrozená vada						vysvětli pacientovi, proč nemůže mluvit			
		afázie						zapoj rodinu			
		jiný mateřský jazyk						kontaktuj překladatele			
		13. Porucha sebepéče									
		bolest			pacient s pomocí zvládá hygienu			motivuj pacienta k aktivitě			výsledek splněn
		imobilizace			pacient s pomocí sedí, stojí, chodí			spolupracuj s fyzioterapeutem na nácviku denních aktivit			výsledek splněn + pokračovat
		porucha vědomí			pacient má zajištěnou sebepéči			použij kompenzační pomůcky			výsledek nesplněn + pokračovat
		invazivní metoda						pomáhej při hygieně - kde?.........................			**Poznámky** (datum vzniku):
								pečuj dle OS č. 19			
		14. Porucha spánku-nedostatek	X	X	**Únava**						
		časté močení, průjmy			pacient konstatuje zlepšení spánku			podej hypnotika dle ordinace lékaře			výsledek splněn
		bolest	X	X	pacient pociťuje únavu úměrnou zatížení	X	X	udržuj klidné prostředí	X	X	výsledek splněn + pokračovat
		sociální izolace	X		pacient je soběstačný v denních aktivitách	X		monitoruj příznaky únavy			výsledek nesplněn + pokračovat
		psychický stres		X	pacient nemá zatěžující symptom	X	X	podporuj pacienta v odpočinku			**Poznámky** (datum vzniku):
X	X	účinky léků (IMUNOSUPRESIVA)	X	X	PACIENTKA POCIŤUJE LEPŠÍ OSOBNÍ KOMFORT	X	X	sleduj příznaky anémie			11/12/07
X	X	POTRANSPLANTAČNÍ PANCYTOPENIE				X		spolupracuj s fyzioterapeutem na kondičních cvičeních			
						X		ZHODNOŤ RIZIKO PÁDU			
		15. Poškození sliznice dutiny ústní									
		oslabená obranyschopnost organismu			pacient má známky ústupu poškození DÚ			zhodnoť stav DÚ dle WHO kritérií			výsledek splněn
		vysokodávkovaná chemoterapie, aktinoterapie			pacient pociťuje zmírnění bolesti			pečuj o DÚ dle OS č. 3			výsledek splněn + pokračovat
		poškozený chrup			pacient nemá příznaky infek. komplikací			pouč řádně pacienta o péči o DÚ			výsledek nesplněn + pokračovat
		nedostatečná hygiena DÚ									**Poznámky** (datum vzniku):
		16. Porušení kožní integrity									
		imobilita / dekubitus			pacient nepociťuje bolest			popiš kožní lézi (stupeň, rozsah, okolí rány, zápach, přítomnost infekce) do určeného archu			výsledek splněn
		působení chemických látek nebo radiace			pacient má neporušenou, dostatečně prokrvenou a hydratovanou kůži, bez známek infekce			zajisti záznam o charakteru rány a péči			výsledek splněn + pokračovat
		porucha výživy			pacient nepociťuje svědění			kontaktuj konzultantku pro hojení ran			výsledek nesplněn + pokračovat
		otoky kůže						zhodnoť riziko vzniku dekubitu (po,st,pá + při změně stavu)			**Poznámky** (datum vzniku):
		oslabená imunita						postupuj dle MN č. 10/05, OS č. 2, OM č. 8/05			
		onemocnění kůže									
		hypertermie									
		operační rána									
		17. Inkontinence moči			**Inkontinence stolice**						
		neurologické poruchy			pacient chápe příčiny inkontinence			monitoruj frekvenci, množství, barvu, zápach moče, stolice			výsledek splněn
		záměrně navozená (např. moč. katetr při dialyzační léčbě,........)			pacient má navozeno schéma pro vyprazdňování moč. měchýře			zajisti prevenci poškození kůže při inkontinenci			výsledek splněn + pokračovat
		omezení tělesné pohyblivosti			pacient nemá projevy poruchy kůže			zaveď/ vyměň moč. katetr č.............dle OS č. 33			výsledek nesplněn + pokračovat
		změna vědomí medikamenty						vyměň uzavřený moč. systém			**Poznámky** (datum vzniku):
X	X	**18. Objem těl. tekutin nestabilní**			**Nestabilita vnitřního prostředí**						
X	X	objem těl. tekutin zvýšen z důvodu..........			pacient je hemodynamicky stabilní	X	X	monitoruj hemodynamické parametry á...1.......hod. DO STABIL.			výsledek splněn
		ZVÝŠENÉHO PŘÍJMU TEKUTIN			pacient má vyvážený objem tekutin	X	X	sleduj bilanci tekutin á....6......hod.	X	X	výsledek splněn + pokračovat
		objem těl. tekutin snížen z důvodu..........	X	X	pacient nemá známky otoků	X	X	monitoruj tělesnou hmotnost pacienta á...3D...~~hod.~~			výsledek nesplněn + pokračovat
			X	X	pacient je bez známek dušnosti			zajisti terapii kyslíkem			**Poznámky** (datum vzniku):
					pacient má kalémii 4,5 - 5,0mmol/l			kontroluj bioch. hodnoty dle ordinace lékaře			11/12/07
					pacient má upravené hodnoty urey a kreatininu			pracuj s dialyzačním přístrojem dle OS č. 28			
					pacient má fyziologické hodnoty			vyměň dialyzačním set - kdy?...........			
			X	X	P. MÁ FYZIOLOG. HODNOTY SpO2	X	X	aplikuj diuretika dle lékaře. FUROSEMID			
			X	X	PACIENT MÁ DO 24 hod VÁHU O 2 kg MENŠÍ						
		19. Výměna krevních plynů porušena (zahrnuje dýchání nedostatečné, průchodnost dýchacích cest zhoršená)									
		šokový stav			pacient nemá projevy dušnosti			monitoruj hodnoty saturace O2			výsledek splněn
		poruchy srdečního výdeje			pacient má fyziologické hodnoty ABR			sleduj stav vědomí			výsledek splněn + pokračovat
		UPV			pacient má hodnoty saturace O2 95 -100%			kontroluj hodnoty ABR dle ordinace lékaře			výsledek nesplněn + pokračovat
		analgosedace			pacient nemá známky cyanózy			eliminuj bolest			**Poznámky** (datum vzniku):
		útlum dechového centra po podání opiátů			pacient toleruje terapii O2 ....l/min.			pečuj o dýchací cesty dle OS č.19, OS č. 22			
		bolest			pacient spontánně ventiluje			odsávej sekret z dýchacích cest á.........			
		porucha vědomí			pacient toleruje režim................			aplikuj nebulizaci á..............			
					pacient spontánně odkašlává			motivuj pacienta k spontánnímu odkašlávání			
					pacient má volné dýchací cesty			zajisti O2 terapii............l/min - jak?....................			
					pacient odpojen od dýchacího přístroje			kontroluj úvaz ETI u č.............			
X	X	**20. Hemodynamická nestabilita**									
		srdeční selhání		X	pacient je hemodynamicky stabilní	X	X	monitoruj ~~[illegible]~~ VÝSKYT PROJEVŮ ↑TK			výsledek splněn
		arytmie			pacient má na EKG sinusový rytmus 60 - 90/min.	X	X	monitoruj hemodynamické parametry á...1.......hod. DO STABILIZACE	X	X	výsledek splněn + pokračovat
		šokový stav			pacient nepociťuje bolest na hrudi			zajisti O2 terapii............l/min - jak?............			výsledek nesplněn + pokračovat
X	X	hypertenze			pacient nepociťuje bušení srdce	X	X	ZAJISTI FUNKČNÍ SIGNALIZAČNÍ ZAŘÍZENÍ			**Poznámky** (datum vzniku):
			X		pacient má fyziologické hodnoty TK DO 3 hod			koriguj srdeční rytmus medikamenty dle lékaře			26/11/07
						X	X	koriguj TK medikamenty dle lékaře			
						X		EDUKUJ P. O NUTNOSTI KLID. REŽIMU DO STABILIZ. TK			→ od 18° TK+TF á 4 hod
X		21. RIZIKO ALERGICKÉ REAKCE	X		MINIMALIZOVAT RIZIKO VZNIKU REAKCE	X		PODEJ PREMEDIKACI DLE ORDINACE LÉKAŘE	X		VÝSLEDEK SPLNĚN 11/12/07
X		PODÁNÍ TROMBOCYTÁRNÍHO KONCENTRÁTU	X		V PŘÍPADĚ PROJEVŮ ALERG. REAKCE BUDOU VČAS ROZPOZNÁNY A ŘEŠENY	X		EDUKUJ P. O MOŽNÝCH PROJEVECH ALERG. REAKCE			
						X		ZAJISTI SIGNALIZAČNÍ ZAŘÍZENÍ, ZKONTROLUJ JEHO FUNKČNOST			
						X		KONTROLUJ FF PŘED A PO UKONČENÍ APLIKACE TK-Z			

Ústav hematologie a krevní transfuze 2006

Příloha č. 5 Hodnocení plánu péče

H.Š.
* 1949

ÚHKT

Hodnocení realizace ošetřovatelské péče

Hodnotíme změny stavu pacienta v návaznosti na plán péče, předáváme další závažné informace.
Po, St, Pá + při závažné změně stavu pacienta - hodnotíme riziko pádu, riziko vzniku dekubitů, dutinu ústní a GCS (při poruše vědomí)

Rok 2007 / Datum	Celodenní hlášení	Noční hlášení
PO	RP: , RD.: , DÚ: , GCS: Podpis:	Podpis:
ÚT 11/12	dg 1) [illegible], POKRAČOVAT V DG ([illegible] + I.V. VSTUP) dg 2) UDRŽENO TT V NORMĚ (36,7 °C) dg 4) VZESTUP HL. TROMBO (26×10⁹/l), NEJSOU NOVÉ KRVÁC. PROJEVY, POKRAČOVAT V DG dg 10) [illegible], POKRAČOVAT V DG dg 14) SOBĚSTAČNÁ, RP ①, [illegible], POKRAČOVAT V DG, [illegible] ad 18) [illegible], POKRAČOVAT V BILANCI [illegible], BEZ OTOKŮ A JINÝCH OBTÍŽÍ, POKRAČOVAT V DG ad 20) TK STABILIZOVÁN, [illegible] MEDIKACE, POKRAČ. V DG ad 21) TK-S [illegible] BEZ OBTÍŽÍ Podpis: Dana Zappová	Podpis:
ST	RP: , RD: , DÚ: , GCS: Podpis:	Podpis:
ČT	Podpis:	Podpis:
PÁ	RP: , RD: , DÚ: , GCS: Podpis:	Podpis:
SO	Podpis:	Podpis:
NE		

Příloha č. 6 Tabulky hodnocení rizik

ÚHKT

Tabulky pro hodnocení rizik

Glasgow skóre hloubky bezvědomí		Riziko pádu				WHO kritéria pro DÚ
Otevření očí: spontánní	4	*Pohyb*		*Smyslové poruchy*		*0. stupeň*
na oslovení	3	neomezený	0	žádné	0	defekt není přítomen
na bolest	2	používá pomůcek	1	vizuální, sluchové, smyslový deficit	1	*1. stupeň*
bez reakce	1	potřebuje pomoc při pohybu	1			nepohoda, pobolívání v DÚ, zarudnutí
Slovní odpověď: orientovaný/á	5	neschopen přesunu	1			
zmatený/á	4	*Vyprazdňování*		*Mentální status*		*2. stupeň*
nekomunikuje	3	nevyžaduje pomoc	0	orientovaný	0	bolestivé vřídky, zarudnutí, potravu je možné přijímat
nesrozumitelné zvuky	2	v anamnéze nykturie / inkontinence	1	občasná / noční dezorientace	1	
bez odpovědi	1	vyžaduje pomoc	1	historie dezorientace / demence	1	*3. stupeň*
Reakce na bolest: provede pohyb na příkaz	6	*Medikace*		*Věk*		defekty, není možné přijímat tuhou stravu, jen tekutiny
lokalizuje podnět	5	neužívá rizikové léky	0	18 - 75	0	
únikové reakce	4	užívá léky - diuretika, antiepileptika, psychotropní léky, benzodiazepiny, antihypertenziva, antiparkinsonika	1	75 a výše	1	
necílená flexe končetin	3			*Pád v anamnéze*		*4. stupeň*
necílená extenze končetin	2			ano	1	nemožné přijímat potraviny a tekutiny
nereaguje	1	**Celkem** *(skóre 3 a vyšší - postupuj dle OS č. 31)*				**Aktuální stupeň** *(OS č. 3):*
Celkem *(porucha hloubky vědomí: pod 8 = těžká - kóma, 9-12=střední, 13-15=lehká)*						

Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce		*Přidružená onemocnění*		*Aktivita*		*Hodnocení*
úplná	4	žádné	4	chodí bez pomoci	4	
částečně omezená	3	DM, TT	3	chodí s pomocí	3	nízké riziko nad 36
velmi omezená	2	anémie, kachexie, trombóza, obezita	2	sedačka	2	
žádná	1	maligní onemocnění	1	ležící na lůžku	1	střední riziko 25 - 35
Věk		*Fyzický stav*		*Pohyblivost*		
pod 10	4	dobrý	4	plná	4	vysoké riziko 18 - 25
pod 30	3	zhoršený	3	částečně omezená	3	velmi vysoké riziko pod 17
pod 60	2	špatný	2	velmi omezená	2	
nad 60	1	velmi špatný	1	žádná	1	**Aktuální skóre** *(skóre 25 a méně - postup dle MN č. 10/05, OM č. 8/05, event. OS č. 2/01)*
Stav pokožky		*Stav vědomí*		*Inkontinence*		
normální	4	bdělý	4	žádná	4	
supinatá, suchá, alergie	3	apatický	3	občasná	3	
vlhká	2	zmatený	2	převážně moč	2	
rány, popraskaná, těžká alergie	1	bezvědomí	1	moč, stolice	1	

Příloha č. 7 Edukační záznam

ÚHKT

EDUKAČNÍ ZÁZNAM	Edukovaná osoba (datum)			Použitá metoda (x)			Reakce edukované osoby (x)						kdo edukoval (razítko + parafa)	poznámka
	pacient	rodinný příslušník	jiný	ústní	praktický nácvik	jiná	chápe sdělení	nepochopil sdělení	odmítá edukaci	opakované školení	prakticky zvládá dovednost	pacienta nelze edukovat		
Edukace při přijetí														
Použití identifikačního náramku														
Péče o žilní vstup														
Příprava před/péče po vyšetření/výkonu														
Poučení o bolesti														
Péče o DÚ														
Péče o ránu														
Užívání léčiv - ATB														
- analgetika/opiáty														
- chemoterapie														
- imunosupresiva (vč. ATG)														
- diuretika														
- hypnotika														
- inzulin														
- antikoagulancia														
- krevní přípravky, deriváty														
jiné:														
Prevence pádu														
Poučení o TBI														
Výživa - v období transplantace														
- v neutropenii														
- před/po výkonu:														
- do domácího ošetření														
- jiná dieta:														
RHB - pohybový režim														
- dechový režim														
- polohování														
- užívání pomůcek														
Omezení pohybu -														
Sebepéče														
Pohovor s rodinou														
Duchovní potřeby														
Edukace při propuštění														
Doporučení 100 dní po transplantaci														

Příloha č. 8 Krevní obraz s diferenciálním rozpočtem leukocytů

Morfologicko - cytochemická laboratoř ÚHKT, U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2
Tel.:221977283, fax.:221977249, e-mail:morfol-cytochem@uhkt.cz

Analyzátor: ADVIA 120 Bayer

KREVNÍ OBRAZ

Jméno: Paní H. **RČ:** * 1949 **Dg: C920** I
Odd: JIHP a transplantace kostní dř / **IČZ: 02002101** **Odb.: 2T2** **NS: 101**
Lékař: **Adresa: ÚHKT, U Nemocnice 1, 12800 Praha 2**
Datum a čas odběru: 11.12.2007-07:30:00 **Datum a čas příjmu: 11.12.2007-07:42:00**

Číslo vzorku denní **Číslo vzorku roční:**

RBC	3.06	10^12/l	4.20-5.40	**WBC**	0.30	10^9/l	4.00-10.80
Hgb	101.00	g/l	120.00-160.00	**NEUT#**	0.01	10^9/l	1.60-8.00
Hct	0.28	l	0.37-0.47	**LY#**	0.22	10^9/l	0.76-5.20
MCV	91.40	fl	81.00-99.00	**MO#**	0.01	10^9/l	0.14-1.00
MCH	33.10	pg	27.00-34.70	**EO#**	0.02	10^9/l	0.00-0.70
MCHC	362.00	g/l	330.00-370.00	**BASO#**	0.00	10^9/l	0.00-0.20
RDW	17.40	%	11.50-14.50	**LUC#**	0.03	10^9/l	0.00-0.40
				NEUT	5.00	%	40.00-74.00
				LY	74.70	%	19.00-48.00
				MO	2.10	%	3.40-9.00
				EO	7.10	%	0.00-6.00
				BASO	1.20	%	0.00-2.00
				LUC	9.90	%	0.00-4.00

PLT	10.00	10^9/l	130.00-400.00
MPV	6.60	fl	7.20-11.10
PDW	22.20	%	25.00-65.00
Pct	0.01	10^-3	0.12-0.36
MPC	289.00	g/l	277.00-301.00
MPM	1.80	pg	1.70-2.30

Macro +

Aniso +

Komentář:

Příloha č. 9/1 Informace pro nemocné 100 dní po transplantaci

ÚHKT

Ústav hematologie a krevní transfuze, U Nemocnice 1, Praha 2

DOPORUČENÍ PRO NEMOCNÉ PO TRANSPLANTACI KMENOVÝCH BUNĚK KRVETVORBY

I. PRVNÍCH STO DNÍ PO TRANSPLANTACI

Po transplantaci kostní dřeně jste propuštěni z nemocnice v době, kdy Vaše transplantovaná kostní dřeň již uspokojivě funguje. Počet krevních destiček (buněk odpovědných za srážení krve) je již tak vysoký, že není nebezpečí krvácení. Současně je již i dostatečné množství granulocytů (bílých krvinek bránících organismus proti infekcím) a riziko vzniku infekce je tedy již podstatně menší než během pobytu v nemocnici. Nicméně možnost nákazy infekčními zárodky z kůže, nosu, dýchacího i trávícího traktu i odjinud, včetně z okolí, je vyšší než u ostatní populace, protože imunitní systém (obranyschopnost organismu) je ještě potlačen (předchozí nemocí, prodělanou léčbou i současně podávanými léky). Po propuštění z nemocnice však nemusíte omezovat kontakt se členy rodiny (pokud netrpí infekční nemocí), i když velmi těsným kontaktům (polibky, pohlavní styk, apod.) během prvních 100 dní je lépe se vyhnout.

A. Obličejová maska

1. Při kontrolách v nemocnici (kde se schází velké množství nemocných lidí) musíte vždy tuto masku nosit, abyste byli chráněni před možností infekce mikroorganismy přenášenými ve formě vodních kapének (kašláním, kýcháním, atd.). Nicméně ani používání nezaručuje 100% ochranu (např. před infekcemi dětského věku).
2. Ve vlastním bytě nemusíte nosit masku, pokud jste sami či se členy rodiny, kteří netrpí infekční nemocí či nejsou v karanténě (ochranné lhůtě, během níž se nemoc projeví). Děti z jeslí, mateřských školek či škol musí nosit masku v každém případě, pokud jsou ve stejné místnosti s nemocným, po dobu nejméně 3 týdnů (aby došlo k vyloučení, že nejsou v inkubační době nakažlivých nemocí - spalničky, neštovice, apod.). Nejideálnějším řešením je děti přechodně svěřit prarodičům a pokud to není reálné a jsou s Vámi doma, neměly by navštěvovat předškolní zařízení.
3. Pokud je to možné nepřijímejte žádné "cizí" návštěvy. Když je to nezbytné, tak noste masku.
4. Žádné nemocné osoby nesmíte navštěvovat, návštěvy nemocných lidí nesmíte přijímat.
5. Doporučujeme Vám rovněž nenavštěvovat místa, kde je více lidí pohromadě, proto není vhodné provádět nákupy (a pokud je to nezbytné, tak používejte masku). Návštěvy např. divadel, kin, obchodních domů, výstav, schůzí, restaurací apod. či cesty hromadnými dopravními prostředky, nejsou během prvních 100 dní doporučovány.
6. Během jízdy autem noste masku pouze tehdy, pokud cestuje současně "cizí" osoba.
7. Během procházek venku (v přírodě či ve městě) nemusíte masku nosit, měla by však být připravena k použití v případě kontaktu s cizími lidmi.

Příloha č. 9/2 Informace pro nemocné 100 dní po transplantaci

ÚHKT

Ústav hematologie a krevní transfuze, U Nemocnice 1, Praha 2

B. Mytí rukou

Mytí rukou je stejně důležité, jako nošení obličejové masky. Mnoho mikroorganismů se (vedle kapénkami) přenáší cestou z rukou do úst či po kontaktu ruce - nos. Ruce je bezpodmínečně nutné mýt nejméně po každém použití WC, před každým jídlem a po kontaktu s osobami.

C. Denně si 1x kontrolujte váhu a 3x měřte teplotu

VYHLEDÁNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

I přes dodržování těchto pokynů může dojít k infekci či jiné komplikaci, například projevům reakce štěpu (nové dřeně) proti hostiteli (tedy Vám). Proto je potřeba znát následující příznaky. ***Pokud se objeví, tak ihned informujte ošetřujícího lékaře.***

1. ***Změna tvaru těla (hlavně otoky, zvětšování obvodu břicha atd.).***
2. ***Změna barvy a tuhosti stolice (převážně průjem).***
3. ***Změna zabarvení moče.***
4. ***Začervenání kůže či jiné kožní projevy ("vyrážky").***
5. ***Teplota nad 37.5 °C***
6. ***Kašel či "pocit nedostatku vzduchu".***
7. ***Nevolnost (pocit na zvracení) nebo zvracení.***
8. ***Bolesti.***
9. ***Nemožnost užívat všechny předepsané léky (nedostatek, nesnášenlivost, atd.).***
10. ***Krvácení.***

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Po transplantaci budete pravidelně docházet na kontroly, kde Vám bude odebrána krev, budete vyšetřeni a budou Vám vydány či předepsány nezbytné léky.
Užívání žádného z předepsaných léků nemůže být ukončeno bez souhlasu lékaře z transplantačního centra.

Při obtížích (viz výše) kontaktujte ihned:
Ústav hematologie a krevní transfúze
U Nemocnice 1
128 00 Praha 2

Telefonicky na čísle 221977288 nebo amb. 221 977 315
Kdykoliv, i během noci či víkendu.

Příloha č. 9/3 Informace pro nemocné 100dní po transplantaci

ÚHKT

Ústav hematologie a krevní transfuze, U Nemocnice 1, Praha 2

II. POKYNY PRO CHOVÁNÍ PO DNI +100 PO TRANPSLANTACI

Po 100 dnech po transplantaci kostní dřeně je již imunitní systém částečně (ale ne úplně) obnoven. Umožní překonat běžná nachlazení či nemoci (chřipka apod.). Nicméně některé infekce, hlavně plicní, jsou u lidí po transplantaci kostní dřeně častější, než u ostatních, neboť úplná funkce imunitního systému (hlavně tvorba vlastních protilátek) se plně obnoví až do 9-18 měsíců. Ani dále doporučovaná opatření proto nemusí vyloučit vznik infekční komplikace a je nutno i v tomto období po transplantaci být opatrnější.

A. Nošení obličejové masky

Přenos infekcí, hlavně virových, se nejčastěji děje přenosem kapénkami v malých, uzavřených prostorech (výtahy, čekárny, veřejné dopravní prostředky, atd.), kde lidé kašlou či kýchají. Proto je vhodné se těmto prostorům vyhýbat. Rovněž je šikovné v době chřipkových epidemií nosit při nákupech, cestování či na pracovišti obličejovou masku (stejně tak doma). Pokud je v rodině někdo nemocen, je vhodné jeho (či Vás) přechodně izolovat. Nezapomínejte na mytí rukou (alespoň po použití WC, před jídlem či po kontaktu s nemocným).

B. Péče o dutinu ústní

Po transplantaci většinou ještě mnoho měsíců nefungují přirozené obranné mechanismy, které chrání zuby proti vzniku zubního kazu. Proto je pečlivá zubní hygiena (včetně používání zubních past s aktivním fluorem, ústních vod atd.) velmi důležitá. Doporučujeme častěji navštěvovat zubního lékaře.

C. Kontakt s domácími zvířaty, rostlinami

Na rostlinách, ve vodě určené k zalévání a stejně tak i na zvířatech se vyskytují mikroorganismy, které mohou způsobit infekci. Na transplantační jednotce není možné pěstovat žádné květiny (ani je tam přinášet, což platí pro personál i pacienty či návštěvy). Po propuštění, při normálních hodnotách granulocytů, se květiny ani domácí zvířata (s vyjímkou ptáků) nemusejí odstraňovat. Nicméně člověk po transplantaci kostní dřeně prvních 6-9 měsíců sám nesmí o zvířata ani rostliny pečovat a po případném kontaktu je nutné si umýt ruce.

D. Plavání

Při plavání ve veřejných koupalištích je možné získat velmi mnoho infekcí, proto doporučujeme během prvních 6-9 měsíců po transplantaci se nekoupat v koupalištích, bazénech, řekách, rybnících, apod., ani není vhodné provozovat vodní sporty.

E. Škola

Ve školních místnostech, stejně tak jako ve všech uzavřených prostorech, se lehce přenášejí infekce. Proto v prvním půlroce doporučujeme buď provádět výuku doma či studium přerušit. Pokud po 6 měsících nejsou přítomny žádné komplikace, tak se svolením ošetřujícího lékaře je možno začít školu (či zaměstnání) navštěvovat.

Příloha č. 9/4 Informace pro nemocné 100dní po transplantaci

ÚHKT

Ústav hematologie a krevní transfuze, U Nemocnice 1, Praha 2

F. Sportovní a sociální aktivity

Nebezpečí nákazy na volných prostranstvích je malé, proto sportovní ani sociální aktivity ve volné přírodě není potřeba omezovat. O akcích v uzavřených prostorech již opakovaně bylo pojednáváno: během prvních 6 měsíců nejsou vhodné.

F. Očkování

Před propuštěním z nemocnice se provádějí imunologické testy. Ty většinou prokáží, že imunitní systém není ještě zcela v pořádku, neboť chybí důležité protilátky, včetně protilátek dříve přítomných. Tedy po transplantaci kostní dřeně nemusí odolnost proti již dříve prodělaným onemocněním (např. spalničky apod.), rovněž může být nedostatečné množství protilátek získaných v minulosti očkováním (např. záškrt, tetanus). Vzhledem k tomu, že plná funkce imunitního systému se obnovuje až 9-12 měsících, tak nové očkování brzy po transplantaci by mohlo být nebezpečné. Vhodnost očkování bude zvážena ošetřujícím lékařem nejdříve za 1,5 až 2 roky po transplantaci po vyšetření obranyschopnosti.

Pokud se cítíte nemocni:

Pokud se cítíte nemocni (obzvláště, máte-li teplotu), uvědomte ihned Vašeho ošetřujícího lékaře. Přesto, že s časem uplývajícím od provedené transplantace možnost vzniku infekční komplikace klesá, mohou se infekce objevit i v pozdějším období. Pamatujte, že je lépe přijít dříve a třeba z Vašeho pohledu "zbytečně" být přijat na pozorování do nemocnice, než příznaky podcenit a tím zvyšovat riziko vzniku závažné komplikace.

Pravidelné kontroly

Při propuštění je stanoven plán kontrol, při každé návštěvě Vám bude oznámen i termín další kontroly. Každá mimořádná aktivita (hlavně cestování do zahraničí, delší pobyt mimo domov, atd.)by měla být konsultována s ošetřujícím lékařem.

Jídla nevhodná během prvních 100 dní po transplantaci:

1. ***Nápoje: čerstvé nepasterizované mléko, "tvrdý" alkohol***
2. ***Masa: syrové maso, masné a rybí saláty, uzená masa a ryby***
3. ***Sýry: plísňové a zrající sýry (Hermelín, Romadur, Niva, atd.)***
4. ***Vejce: syrová vejce, vaječné saláty, majonéza a výrobky z majonézy***
5. ***Zelenina: všechna syrová kořenová zelenina, neupravené kyselé zelí.***
6. ***Koření: všechno, které není převařeno či zapečeno v pokrmu.***

Příloha č. 10 Dietní opatření – 100 dní po transplantaci

ÚHKT

Dietní opatření do domácího ošetření – 100 dní po transplantaci

Skupiny potravin	*Povoleno*	*Zakázáno*
Mléko a mléčné výrobky	• všechno pasterizované mléko a mléčné výrobky, kondenzované mléko • všechny druhy tavených sýrů mimo druhů vyrobených z plísňových a zrajících sýrů, tvrdé sýry všechny pouze vakuově balené • jogurty bez živých či probiotických kultur (např. Frutiis) • domácí koktejly, termizované výrobky (např. termix, příbináček, mlsánek aj.), sušené mléko • nutriční výživa (např. nutridrink, resource)	• nepasterizované mléko • plísňové a zrající sýry(např.roklor gorgondzola), sýry z lahůdkářství, kozí sýr, feta sýr, aj • jogurty se živou kulturou, kefír, zakysané mléčné výrobky, kysaná smetana, čerstvá smetana
Maso, masové produkty	• všechno maso jen dobře tepelně opracované nebo konzervované (hovězí, vepřové, jehněčí, skopové, drůbeží, ryby, koryši, zvěřina, klokan, králík), pozor na data spotřeby • vejce – pouze dobře uvařená (např. sázená vejce, na tvrdo, míchaná, do pokrmu, mlhovina, atd.) • uzeniny vakuově balené salámy, lunchmeat, konzervované ryby, vařené tofu	• syrové nevařené maso, masové a studené plátky z lahůdkářství • volně kupované nevakuované salámy v přírodním obalu a s plísní na povrchu • marinované , sušené a nakládané ryby, polotovary, zmražená jídla • u stánků koupené hamburgery, párky v rohlíku a veškerá jídla z rychlého občerstvení • syrová a nedostatečně tepelně upravená vejce, vaječné saláty, vejce na měkko
Ovoce	• konzervované a chlazené dobře omyté a očištěné !!! jakékoliv ovoce • ovocná šťáva, pasterizovaný džus nebo čerstvě vymačkaný z čerstvého ovoce), přesnídávka, pyré, kompoty • ořechy se všeobecně nedoporučují, ale pokud se bez nich nelze obejít tak pouze pražené konzervované	• nemyté syrové ovoce, sušené ovoce, ořechy • nepasterizované přírodní džusy
Zelenina	• jakoukoliv syrovou , chlazenou, mraženou, sterilovanou zeleninu, syrová musí být řádně umytá a očištěná • vařené brambory	• nemytá, syrová zelenina a bylinky, všechna syrová kořenová zelenina, nepravené kyselé zelí, kvašené zelí • salát z lahůdkářství
Pečivo a obiloviny	• všechen chléb, rohlíky, toustový chléb, piškoty, suchary, bagety, rolky, muffins, palačinky, wafle, čerstvé tousty • pšeničná a žitná mouka	• celozrnné pečivo, celozrnná mouka (riziko plísní)

Skupiny potravin	*Povoleno*	*Zakázáno*
Nápoje	• veškeré průmyslově vyráběné nápoje – minerální voda, stolní voda, coca cola, aj. sladké nápoje, pasterizované džusy, instantní káva, čaj, sirup (nenechávat dlouho otevřené v chladničce), nealkoholické pivo a pivo • povolena je pouze jedna sklenička piva za den, popřípadě jedna sklenička vína	• sypané bylinkové čaje, turecká káva • tvrdý alkohol a velké množství piva či vína • voda z vodovodu • nepasterizované džusy
Příkrmy	• brambory, br. kaše, br. knedlík, br. polenta, vídeňský knedlík, jemný knedlík, kynuté knedlíky, ovocné knedlíky, rýže, těstoviny, noky, hranolky pouze připravované doma	• všechny špatně uvařené přílohy
Sladkosti	• med, želé, marmelády, sušenky, čokolády, čokoládové tyčinky bez oříšků, pernik, suché moučníky (např.bábovky, koláče)	• nezpracované obilné produkty, müsli tyčinky, mák, kokos, rozinky, sušené ovoce, mandle
Tuk	• olej • chlazené máslo, margarín, pasterizovaná šlehačka, majonéza a tatarská omáčka pouze jednotlivě balená v co nejmenším množství, po otevření zpracovat do 24. hodin • komerčně balené salátové dresinky, majonézové saláty pasterizované trvanlivé (s ohledem na stav trávicího ústrojí)	• majonézy, zálivky, tatarská omáčka, dresinky ve velkém balení a výrobky z nich vyrobené doma
Koření	• bez velkého omezení přidat do pokrmu na začátku varu • jednotlivě balený porcovaný kečup, hořčice	• nepřevařené nebo jinak nepravené koření • dráždivé a ostré
Luštěniny	• občas v malém množství, nejlépe rozmixované na kaši • čočka, hrách, fazole, cizrna, sója	

1. Všechna omezení dodržujte do dne +100. Pak můžete začít postupně zařazovat zakázané druhy.
2. Všeobecně se vyvarujte všem kupovaným potravinám v lahůdkách, uzenářstvích, cukrárnách a stravování se v restauracích, fast-foodech aj.
3. Pokud budete mít nějaké pochybnosti či dotazy kontaktujte nutričního terapeuta ÚHKT – Procházková Martina, DiS., tel. 221 977 375, email – martina.prochazkova@uhkt.cz

Příloha č. 11 Záznam o i.v. přístupu

Štítek pacienta

ZÁZNAM O I.V. PŘÍSTUPU

List č.

rok

Datum zavedení	Druh katetru	Místo zavedení	Datum extrakce	Důvod extrakce	Komplikace při zavádění + podpis sestry

Druh katetru	
CŽK	centrální žilní katetr
PK	periferní katetr
CŽK-D	dialyzační katetr
ARK	arteriální katetr

Hodnocení místa vpichu				
A	bez reakce		E	hnisavá sekrece
B	zarudnutí		F	porušení pokožky okolí
C	sekrece tekutiny		G	chybějící steh
D	Krvácení		H	podkožní hematom

Datum	Hodnocení	Způsob ošetření	Podpis	Poznámka

ÚHKT Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha

Ošetřovatelský standard č. 1/2003 (pořadové číslo 18)

Název: **Hygienické režimy uplatňované u nemocných v ÚHKT**

Obsah:
I. Teoretická východiska
II. Prostředí pobytu nemocného
III. Ošetřující personál
IV. Strava a nápoje
V. Podávání léků per os
VI. Příprava léků k i. v. aplikaci a infúzi
VII. Hygiena nemocného
VIII. Návštěvy
IX. Prostředí mimo box, pokoj nemocného
X. Související dokumenty

Číslo standardu:	18		Typ standardu:		procesuální specializovaný		
Platnost od:	10. 3. 2003		Určeno pro:		sestry (absolventky SZŠ, VZŠ, VŠ)		
Komu je péče poskytována:	všichni pacienti						
Sestavil:	J. Nováková (I. 294), Bc. A. Molčanová (I. 294), Bc. M. Paťorková (I. 288)						
Kontaktní osoba:	Bc. M. Paťorková (I. 294)						
Schváleno:	15. 3. 2003	hlavní sestra ÚHKT	Mgr. L. Vylitová				
Kontrola:	1x/2 roky	březen 05	březen 06	březen 08			

Ošetřovatelský cíl:
Pomocí speciálních hygienickým opatření zabránit vzniku infekčních komplikací u nemocných v leukopenii.

I. Teoretická východiska:

Hygienický režim pacientů na pracovištích klinického úseku ÚHKT má zásadní význam pro průběh léčby.
Nemocní v přípravném režimu před transplantací kmenových buněk krvetvorby, po transplantaci kmenových buněk krvetvorby nebo po cytostatické léčbě mají velmi nízký, někdy až nulový počet leukocytů – *leukopenii,* proto jsou maximálně ohroženi infekcí z vnějšího i vnitřního prostředí.
Cílem souborů opatřeních rozdělujících nemocné do skupin je, co nejúčinněji, zabránit vzniku jakékoli infekce.

Hlavní oblasti ohrožení:

1) prostředí pobytu nemocného (box, pokoj)
2) ošetřující personál
3) strava + nápoje
4) podávané léky
5) hygiena nemocného
6) návštěvy
7) prostředí mimo box, pokoj nemocného (např. při převozu na vyšetření)

Snadnější zvládnutí tohoto období umožňují pokoje se vzduchem filtrovaným HEPA filtry na JIHeP a na transplantační jednotce (TJ).

II. Prostředí pobytu nemocného

Příprava pokoje, boxu pro nového nemocného:

- lůžkové oddělení - LO – úklid 1x Mikasept
- TJ + JIHeP 3x po sobě pečlivý kompletní úklid (2. a 3. úklid může být zahájen až po úplném zaschnutí předchozího), pokaždé jiný dezinfekční prostředek (1. Mikasept, 2. Savo 3. dle dezinfekčního plánu)
- lůžkoviny jsou vyměněny za vyčištěné

V průběhu hospitalizace nemocného:

Režim A - transplantační

- všechna okna JIHeP + TJ jsou pevně uzavřena
- nemocný pokoj (box) neopouští, pouze v odůvodněných případech (např. převoz na vyšetření, které nelze provést na lůžku)
- osobní věci nemocného jsou dezinfikovány (postřik, otření, ponoření)
- prádlo (např. spodní prádlo, ponožky apod.) je přineseno z domova vyprané, vyžehlené, přezůvky jsou nové (omyvatelné), pro nemocné na TJ nebo v transplantačním režimu na JIHeP je vysterilizováno v autoklávu
- výměna ložního prádla 1x denně vč. ručníku a pyžama (vše vysterilizováno)
- kontrola pomocného vozíku na boxu, vč. dezinfekce a doplnění pomůcek 1x týdně, teploměry jsou uložené na sucho – před použitím postřik dezinfekčním roztokem dle dezinfekčního programu, 3x týdně výměna fonendoskopů (dezinfekce postřikem nebo otření dezinfekčními ubrousky po každém použití).
- úklid probíhá třífázově, dezinfekčními prostředky dle rozpisu, 1x měsíčně jsou provedeny bakteriologické stěry z prostředí (na lůžkovém oddělení 1x za 2 měsíce), 2x měsíčně je stanoven stav kontaminace ovzduší (pouze na TJ a JIHeP).

Režim B – pacient v neutropenii

- výměna ložního prádla 3x týdně (po, st, pá), nesterilní
- nemocní mohou mít vlastní prádlo (spodní – výměna denně, pyžamo min. 3x týdně)
- ostatní opatření viz režim A

Volný režim - ostatní

- výměna ložního prádla 1x týdně, nesterilní
- bez dalších opatření

Vstup na JIHeP + TJ

- vstup na JIHeP + TJ je přes společný hygienický filtr
- hygienický filtr je vybaven vytíratelným přilnavým rámem k zachycení nečistot
- návštěvy nemocných a ostatní vstupující do prostoru JIHeP + TJ použijí jednorázové návleky na obuv
- před vstupem na JIHeP + TJ si každý (kromě pracovníků JIHeP a TJ) umyje a dezinfikuje ruce

Spojovací dveře z chodby JIHeP do chodby TJ

- průchod je možný
- je nutné dbát na pečlivé zavírání dveří z důvodů správné funkce klimatizací obou oddělení

Stávající filtr TJ

- zůstává průchozí pro návštěvy nemocných TJ a konziliární pracovníky, při zachování všech výše uvedených opatření

Vstup na lůžkové oddělení

- návštěvy nemocných použijí jednorázové návleky na obuv

III. Ošetřující personál

Základem dodržování adekvátních bariérových opatření je důkladné umytí rukou mýdlem pod tekoucí vodou, jejich důkladné osušení do jednorázového ručníku a následné vetření (do zaschnutí, tj. cca 30 sekund) alkoholového dezinfekčního prostředku (např. Sterilium) = HYGIENICKÁ DEZINFEKCE RUKOU (HDR), před:

- přípravou léků p. o., i. v., infúzí, transfúzí asi spíš injekčně podávaných léků (s.c....)
- přípravou stravy, manipulací s jídlem
- po úkonech, kdy se ruce kontaminují (použití WC, manipulace s prádlem, biologickým materiálem ….)

Vstup na pokoj, box:

TJ

Režim A - transplantační

- personál projde hygienickým filtrem (smyčkou), obleče plášť, ústenku a rukavice, **(toto je platné pro každého, kdo do boxu vstupuje),** při odchodu z boxu empír pověsí vnější stranou ke stěně

- po použití fonendoskopu olivky dezinfikovat dezinfekčním prostředkem dle harmonogramu, nebo otřením dezinfekčními ubrousky
- při pobytu na pokoji je vyloučeno si sahat rukavicemi na ústenku, vlasy a ostatní části těla

Režim B – pacient v neutropenii (na TJ je to režim po nastoupání leukocytů nad 1,0)

- při každém vstupu do boxu použít ústenku, rukavice na jedno použití, nebo provést HDR[1]
- při přímém kontaktu s nemocným použít plášť (výměna 1x denně), např, při vyšetřování nemocného, péči o katétry, odběrech krve apod.

JIHeP:

Režim A - transplantační

- při každém vstupu na pokoj použít plášť, ústenku a rukavice[1], **(toto je platné pro každého, kdo do pokoje vstupuje),** při odchodu z pokoje empír pověsit vnější stranou ke stěně (empír pro personál a návštěvy je umístěn uvnitř pokoje za dveřmi, pro úklid před pokojem)
- po použití fonendoskopu olivky dezinfikovat dezinfekčním prostředkem dle harmonogramu, nebo otřením dezinfekčními ubrousky
- při pobytu na pokoji je vyloučeno si sahat rukavicemi na ústenku, vlasy a ostatní části těla

Režim B – pacient v neutropenii

- při každém vstupu do pokoje použít ústenku, rukavice na jedno použití, nebo provést HDR[1]
- při přímém kontaktu s nemocným použít plášť (výměna 1x denně), např. při vyšetřování nemocného, péči o katétry, odběrech krve apod.

Volný režim

- při každém vstupu do pokoje provést HDR

Lůžkové oddělení:

Režim B – pacient v neutropenii

- při vstupu na pokoj použít ústenku, rukavice na jedno použití, nebo provést HDR[1]
- při přímém kontaktu s nemocným použít plášť (výměna 1x denně), např. při vyšetřování nemocného, péči o katétry, odběrech krve apod.

Volný režim

- při každém vstupu do pokoje provést HDR[1]

[1] SŘ Hygiena rukou a používání ochranných masek v prevenci vzniku infekčních chorob, nemocničních a profesionálních nákaz v ÚHKT

Infekční režim:

Je ustanoven lékařem oddělení u nemocných osídlených infekční florou, jejíž rozšíření by mohlo ohrozit ostatní nemocné - je platný pro veškerý personál vstupující na pokoj

- při vstupu na pokoj: na JIHeP a TJ je dělící čára umístěna před pokoj pacienta, na lůžkovém oddělení těsně za dveřmi pokoje, při vstupu si každý obuje návleky, vezme ústenku, empír a rukavice[1]
- při opuštění pokoje: vše svléknout před červenou čarou dělící infekční a neinfekční prostor (pomůcky na jedno použití odhodit do odpadové nádoby na pokoji, empír, návleky a nakonec rukavice ponechat v pokoji, vystříhat se čehokoli dotknout rukou bez rukavic), umýt si ruce a provést HDR[1]
- další opatření:
  - veškeré prádlo od nemocného odhazovat do červeného pytle umístěného v koupelně pokoje, po naplnění se označí jako infekční, zaváže a ihned transportuje z oddělení do skladu špinavého prádla (při vynášení postříkat pytel dezinfekcí na povrchy dle rozpisu)
  - pomůcky, které je nutno z pokoje vynést okamžitě dekontaminovat a poté dezinfikovat a sterilizovat (taktéž při vynášení táců s nádobím)
  - výměna prádla se provádí 1x denně (dle potřeby častěji)
  - po ukončení pobytu nem. se provede komplexní úklid roztokem Mikaseptu KP (dekontaminace prostředí), poté 3x předepsaný úklid a na závěr prostorová dezinfekce parami kyseliny peroctové (12 hodin, nejlépe přes noc)

IV. Strava + nápoje

Podávání stravy koordinuje nutriční terapeutka ve spolupráci s lékaři, staničními sestrami a pracovnicemi pověřenými prací v kuchyňkách dle platných vnitřních předpisů ÚHKT.[2]

TJ

- postup podávání stravy a nápojů je podrobně rozpracován v příslušných vnitřních předpisech[2]

JIHeP:

Režim A - transplantovaní

- platí stejné zásady jako na TJ
- nemocní mají na pokojích vlastní chladničku

Režim B – pacient v neutropenii

- nemocný dostává oběd i večeři na originálním podnosu přímo z kuchyně

LO:

- postupy přípravy a podávání stravy jsou rozpracovány v příslušném vnitřním předpisu[2]

V. Podávání léků per os, jejich příprava

TJ +JIHeP

Režim A (transplantovaní) + B (pacient v neutropenii)

- léky per os se připravují do vysterilizovaných lékovek po provedení HDR[1], s použitím pinzety

LO:

- lékovky jsou vydezinfikované, léky se připravují po provedení HDR[1], s použitím pinzety

VI. Příprava léků k i. v. aplikaci a infuzí

- léky k i. v. podání a infuze jsou vždy připravovány v zapnutém laminárním boxu, za přísného dodržování veškerých podmínek asepse[3]

[2] Metodický návod 1/2006 Stravování pacientů v ÚHKT, OS 16/2002 (20) Podávání stravy na klinickém úseku ÚHKT

[3] OS 2/2002 Intravenózní aplikace, Ošetřovatelský manuál 5/2005 Příprava léků v laminárním boxu

VII. Hygiena nemocného:

TJ:

Režim A (transplantovaní) + B (pacient v neutropenii)

- nemocný je seznámen se zásadami hygienického režimu již před přijetím
- poprvé vstupuje do boxu po odložení svrchního oblečení ve filtru, ve spodním prádle a osprchuje se
- nemocný se sprchuje pouze od pasu dolů, s použitím ústenky, horní polovinu těla si pouze omývá žínkou k jednomu použití (sprchová hlavice ze sprchy je odstraněna, nevzniká aerosol, ale pouze proud vody)
- k čištění zubů nemocný používá pouze destilovanou vodu (používá měkký zubní kartáček)
- postup péče o dutinu ústní je vyvěšen v koupelně[4]
- velmi důležité je pravidelné, pečlivé ošetřování nehtů (vyvarovat se poranění)
- při holení je doporučen elektrický holící strojek, žiletky a jiné ostré holící pomůcky jsou nevhodné a nedoporučují se
- po každém vyprázdnění stolice si nemocný pečlivě omyje perianální oblast a event. ošetří dle ordinace lékaře (aplikace masti Aviril H nebo jiné, koupele v dubové kůře či hypermanganu.....)

JIHeP:

Režim A (transplantovaní) + B (pacient v neutropenii)

- nemocný se sprchuje pouze od pasu dolů (sprchová hlavice je odstraněna), používá ústenku
- horní část těla si omývá jednorázovou žínkou
- ostatní viz TJ

LO:

Režim B – pacient v neutropenii

- nemocný se sprchuje od pasu dolů (sprchová hlavice je odstraněna), používá ústenku
- horní část těla si omývá jednorázovou žínkou
- ostatní zásady viz TJ + JIHeP

Volný režim

- nemocní se běžně sprchují
- ostatní zásady viz TJ a JIHeP

VIII. Návštěvy:

TJ:

- návštěvy jsou povoleny pouze přes prosklenou stěnu mezi chodbou TJ a boxem nemocného, ke komunikaci je používán přenosný telefon
- vstup na box pouze po dohodě s lékařem (platí stejné zásady jako pro personál)

JIHeP:

- návštěvy mohou do pokojů nemocných za stejných podmínek jako personál + návleky (na malé pokoje max. v počtu 2 osob, na větší i osob více)
- na pokojích nesmí návštěvy sedat na lůžka, použijí židli

LO:

- návštěvy do pokojů za stejných podmínek jako personál + návleky, dle režimu konkrétního nemocného
- na pokojích nesmí návštěvy sedat na lůžko, použijí židli

IX. Prostředí mimo box, pokoj nemocného (převoz na vyšetření, rehabilitace chůze po chodbě)

TJ:

Režim A (transplantovaní) + B (pacient v neutropenii)

- nemocný si oblékne čistý empír, ústenku, jednorázové rukavice a návleky
- po návratu pomůcky odloží, dále již nejsou používány, umyje si ruce

[4] OS 1/2002 Péče o dutinu ústní

JIHeP:

Režim A- transplantovaní

- nemocný si oblékne čistý empír, ústenku, jednorázové rukavice a návleky
- po návratu pomůcky odloží, dále již nejsou používány, umyje si ruce

Režim B- pacient v neutropenii

- nemocný si oblékne empír, ústenku, jednorázové rukavice a návleky
- po návratu pomůcky odloží, dále již nejsou používány, umyje si ruce

LO:

Režim B – pacient v neutropenii

- nemocný si oblékne empír, ústenku, jednorázové rukavice a návleky
- po návratu pomůcky odloží, dále již nejsou používány, umyje si ruce

Volný režim

- nemocný si oblékne župan
- po návratu si umyje ruce

X. Související předpisy

- Vyhláška č. 195/2005Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- Metodické opatření MZ ČR č. 9/2005 Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotnické péči
- Metodický návod č. 1/2006 Stravování pacientů v ÚHKT
- Ošetřovatelský standard č. 16/2002 (20) Podávání stravy na klinickém úseku ÚHKT
- Ošetřovatelský standard č. 10/2002 Intravenózní aplikace
- Ošetřovatelský manuál č. 5/2005 Příprava léků v laminárním boxu
- Směrnice ředitele č. 1/2006 Sterilizace zdravotnického materiálu v ÚHKT
- Směrnice ředitele č. 2/2006 Prevence, kontrola, hlášení a dokumentace infekčních onemocnění a nemocničních a profesionálních nákaz v ÚHKT

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ

- k úpravě lůžka pacienta a k hygienické péči vždy použij jednorázovou igelitovou zástěru a po ukončení činnosti ji odhoď do infekčního odpadu
- měj na paměti, že dodržování hygienického režimu má zásadní vliv na úspěch léčby nemocných (opatření nejsou stanovena pro potěšení vedoucích pracovníků, *ale pro prospěch nemocného)*
- základem úspěchu je správný úklid, kontroluj v průběhu pracovní směny pracovnice úklidu, zvláště tehdy není-li přítomna stálá pracovnice
- buď vždy připravena nemocnému i jeho blízkým vysvětlovat důvody nutnosti dodržování hygienických režimů
- při přípravě i. v. léků a infuzí vždy použij zapnutý laminární box, nikdy nepřipravuj tyto léky mimo laminární box nebo v nezapnutém boxu – ohrožuješ tím nemocného na životě

ÚHKT Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha

Ošetřovatelský standard č. 2/2002 (pořadové číslo 3)

Název: **Péče o dutinu ústní**

Obsah:

I. Ošetřovatelský cíl
II. Teoretická východiska
III. Specifické problémy v dutině ústní
IV. Hodnocení defektů v dutině ústní
V. Čištění dutiny ústní
VI. Vyplachování dutiny ústní
VII. Péče o zubní protézu
VIII. Péče o dutinu ústní v období mukositidy
IX. Vyloučení některých prostředků z péče o dutinu ústní
X. Péče v období přidružené sekundární infekce
XI. Péče o dutinu ústní u pacienta na ÚPV
XII. Výživa a dostatek tekutin jako součást péče o dutinu ústní
XIII. Dokumentace v péči o dutinu ústní
XIV. Přílohy

Číslo standardu:	3		Typ standardu:	procesuální specializovaný			
Platnost od:	1. 1. 2002		Určeno pro:	ošetřovatelský personál všech stupňů vzdělání			
Komu je péče poskytována:	všichni pacienti						
Sestavil:	Mgr. A. Dočkalová (I.294), D. Zappová (I. 294)						
Kontaktní osoba:	Mgr. A. Dočkalová (I.294)						
Schváleno:	31. 12. 2001 Poslední aktualizace: 13. 3. 2008		hlavní sestra ÚHKT	Mgr. Lucie Vylitová			
Kontrola:	1x/3 roky	březen 05	březen 08	březen 2011			

I. Ošetřovatelský cíl:
a) prevence vzniku poškození sliznice dutiny ústní
b) adekvátní ošetření stávajícího poškození dutiny ústní, zabránění rozvoji infekčních komplikací a zmírnění bolesti.

II. Teoretická východiska:
Poškození sliznice dutiny ústní (dále jen DÚ) u pacientů s hematologickým onemocněním je poměrně častým ošetřovatelským problémem, který může negativně ovlivnit celkové prospívání a průběh léčby nemocného. Většina těchto postižení bývá označována jako stomatitida (zánět DÚ) nebo mukositida (zánět sliznice).

Příčiny vzniku:
a) některé typy chemoterapie a aktinoterapie
b) infekční zánětlivé postižení
c) nedostatek vitamínů a stopových prvků (železo, B12..)
d) imunologické postižení (GvHD)
e) postižení nádorovou infiltrací

Rizikové faktory zhoršující průběh:
a) poškozený chrup, který může být zdrojem skrytého ložiska infekce (fokusu)
b) nevhodná zubní protéza, kdy dochází k dráždění a otlaku sliznice
c) nedostatečná zubní hygiena DÚ a zanedbaná péče o chrup
d) těžké oslabení obrany schopnosti pacienta a neutropenie
e) velikost dávky rizikového cytostatika a aktinoterapie
f) kovové plomby chrupu při aktinoterapii

Obecné příznaky a projevy:
- subjektivní: pálení, bolest v ústech při jídle nebo i v klidu při těžkém postižení
  : bolesti při polknutí jídla, či tekutin, nebo nemožnost polknout cokoliv
  : porušené, snížené (žádné) vnímání chuti
- objektivní: změna barvy sliznice (zarudnutí, bělavá ložiska, bledost)
  : otok sliznice, dásní, jazyka, rtů
  : defekty sliznice při těžkém postižení, případně jejich odlučování a krvácení

Průběh a komplikace:
Průběh je individuální. Obecně se většinou jedná o dočasnou záležitost, která odeznívá po vymizení či odstranění příčiny. Pokročilé a neošetřované sliznice však mohou být zdrojem dalších problémů, např. infekce, problémy s příjmem potravy, bolest.

III. Specifické problémy v dutině ústní
a) *mukositida DÚ* (stomatitida) po chemoterapii a aktinoterapii: jde o vedlejší účinek chemoterapie a aktinoterapie, kdy dojde k zástavě regenerace buněk sliznice DÚ.
Mukositida po chemoterapii vysokými dávkami se rozvíjí většinou 5.-7. den. Její trvání je variabilní, pokud není komplikována, odeznívá v průběhu jednoho až dvou týdnů v době, kdy dochází k regeneraci krvetvorby.
Po aktinoterapii oblasti krku a hlavy nastupuje mukositida přibližně za 10-14 dní a ustupuje po několika týdnech.
Projevy: vybledlá sliznice, po obvodu jazyka bývají patrné vklesliny po otiscích zubů, ve fázi hojení je výrazné slinění

b) *infekční stomatitidy*: jde o následek přemnožení a invaze mikroorganismů v DÚ především u pacientů s poruchami imunity (těžká neutropenie, dlouhodobá kortikoterapie)
Dle vyvolavatele se dělí na tři typy:
1. soor (kandidová stomatitida, moučnivka):
původce: kvasinky typu Candida
projevy: bělavá tečkovitá ložiska, povlak DÚ, na patrových obloucích, pocit pálení a sucha v DÚ.
2.aftozní stomatitida:
původce: viry, nejčastěji typu herpes a coxackie
projevy: drobné puchýřky nebo plošné defekty (afty) na sliznici jazyka s centrální vkleslinou a s bledým lemem, centrálně červenější a bolestivé, případně výsev oparu na rtu a okolí, nebo popraskané koutky.
3. bakteriální infekce (stomatitida, tonsilitida, angína)
původce: bakterie, nejčastěji streptokoky a stafylokoky
projev: postižená oblast hrdla a mandlí bývá zduřelá, silně bolestivá, případně s hnisavými povlaky, horečka.

c) *imunologické poškození sliznice (reakce GvHD)*: reakce štěpu proti hostiteli patří mezi časté komplikace alogenní transplantace kostní dřeně či krvetvorných buněk
projevy: akutní GvHD: defekty a odlučování sliznic připomínající mukositidu po předtransplantační přípravě, objevuje se do 3 měsíců po transplantaci
chronická GvHD: pocity trvalého sucha v ústech při nedostatku slin, u 30-50% pacientů po alogenní transplantaci v období 3 měsíců a později, často po ukončení imunosupresivní léčby.

d) *změny při nádorové infiltraci*:
příčina: infiltrace leukémií (např.AML) či lymfomem
projevy: AML: bolestivé, zduřelé a případně krvácející dásně
Lymfom: často nebolestivé zduření mandle nebo kořene jazyka

e) *stomatitida z nedostatku vitaminů* (B12, kys. listové) **a stopových prvků** (Fe):
dochází nejenom k anémii, ale i k poškození sliznice DÚ
projevy: pálení jazyka, obtížné polykání, vyhlazený červený jazyk, rozpraskané ústní koutky.

IV. Hodnocení defektů v dutině ústní
Řádné hodnocení stavu DÚ má obsahovat:
a) lokalizaci postižení: anatomické pojmenování postižené oblasti, které zjistíme s pomocí špátle a baterky

Dutina ústní
I. měkké a tvrdé patro

II. patrové oblouky
III. jazyk
IV. mandle (tonsila)
V. čípek (uvula)
VI. dásně

b) rozsah: vyjádřen procentuelně, nebo v mm
c) stupeň postižení: po zjištění subjektivních a objektivních informací o DÚ určíme stupeň postižení podle systému WHO

WHO kritéria toxicity

0. stupeň	1.stupeň	2.stupeň	3.stupeň	4.stupeň
není přítomna	nepohoda a pobolívání v dutině ústní, zarudnutí sliznic	bolestivé vřídky, zarudnutí, potravu možno přijímat	defekty, nemožno přijímat tuhou stravu, jen tekutiny	nemožnost příjmu potravin a tekutin

d) vnímání bolesti pacientem: hodnocení grafickou metodou VSA (visual analog scale), kde pacient vyznačí intenzitu bolesti

VAS

Intenzita bolesti: 0 = žádná bolest, 10 = nesnesitelná bolest
Intenzitu bolesti pacient zobrazí na úsečce číslem

0 ----------5---------- ------10

V. Čištění dutiny ústní: pomocí zubního kartáčku a zubní pasty po každém jídle a před spaním
a) *zubní kartáček*: vhodný je měkký kartáček, který má malou pracovní plochu s dostatečným množstvím vláken z nylonu, např. CURATEX 1560,3960
vhodné je také dodržovat dobu použitelnosti kartáčku: 6-8 týdnů
b) *zubní pasta*: nejvhodnější je pasta s obsahem účinné antikariézní složky – fluoridy nebo aminofluoridy, které vytváří na povrchu zubu vrstvičku, ze které se postupně uvolňuje fluoridové ionty a tím působí nejefektivněji na zuby. Zubní pasta s obsahem aminofluoridů je např. Elmex nebo Meridol.
c) *technika čištění*: nejdůležitější je mechanické odstraňování povlaku z povrchu zubů, doporučuje se technika krouživými pohyby v oblasti kontaktu dásně se zubem, kdy vlákna zubního kartáčku jsou lehce šikmo skloněná k dásni, ale do dásně nepíchají. K dokonalé mechanické technice v čištění chrupu patří použití mezizubních kartáčků k čištění mezizubních prostorů v zadním úseku zubů a využití zubních vláken k čištění mezizubních prostorů v předním úseků zubů (není vhodné používat je-li nemocný trombopenický nebo v období aplazie či mukositidy)
d) *doba čištění*: tak dlouho, až jsou zuby čisté (hladké na dotyk jazyka a bez viditelných známek povlaku), obvykle se jedná o dobu do 5min.

VI. Vyplachování dutiny ústní:
- udržování vlhkosti sliznice DÚ je nutné, ve studiích bylo prokázáno, že nejvhodnější je vyplachovat dutinu ústní každou hodinu izotonickým roztokem a roztokem s bikarbonátem, roztoky je vhodné střídat. V případě intolerance roztoků je možné je nahradit sterilní destilovanou vodou.
- zcela vyloučené je použití roztoků, které obsahují dráždivé látky, např. alkohol, peroxid vodíku, chlorhexidin, antibiotika aj.
- rty je vhodné potírat nedráždivými mastmi, např. Infadolan

VII. Péče o zubní protézu:
- z důvodu prevence infekce je nutné zubní protézu důkladně čistit kartáčkem (vhodný je kartáček na ruce) a mýdlem, na noc je vhodné zubní protézu ponořit do antiseptického roztoku, např. roztok jedlé sody, hexetidinu
- v obdobím aplazie by měla být zubní protéza používána pouze při jídle
- v období mukositidy by se měl pacient nošení zubní protézy vyhýbat

VIII. Péče o dutinu ústní v období mukositidy, kdy není možné čištění DÚ zubním kartáčkem:
- zbytky potravy a povlak ze zubů a jazyka odstraňujeme gázou namočenou v solném roztoku nebo v roztoku s bikarbonátem, je nutné nadále pokračovat v kontinuálním vyplachování solným roztokem a roztokem s bikarbonátem (použití štětiček není efektivní). V případě intolerance roztoků je možné je nahradit sterilní destilovanou vodou.
- při bolestivosti je možné podat analgezii podle daného léčebného protokolu, je možné také využít kryoterapie (např. výplachy chladným solným roztokem)

Mukositida není léčitelná, a proto je provádění výše uvedených postupů jediným možným řešením.

IX. Vyloučení některých prostředků z péče o dutinu ústní:
Zcela nepřípustné je používání prostředků, které *způsobují zabarvení sliznice* DÚ a jazyka, tím zabrání správnému hodnocení stavu v dané oblasti.

X. Péče v období přidružené sekundární infekce:
- kandidová stomatitida, je možné použít aktuální antimykotický prostředek současně s podávanými systémovými antimykotiky (např. fluconazol, itraconazol aj.)
- ostatní sekundární infekce ošetřujeme jen intenzivní ústní hygienou bez lokální aplikace antiinfekčních prostředků

XI. Péče o dutinu ústní u pacienta na ÚPV
Odstraňováním sekretu, čištěním a zvlhčováním nahrazujeme samočistící funkci. U nemocných na UPV je rozdílná tvorba slin, chybí žvýkání a polykání.
Postup:
- pravidelně z DÚ odsáváme cévkou zavedenou mezi zuby nebo průduchem nosní dutiny (*cévku zavádíme bez sání, odsáváme směrem z DÚ*)
- důsledně udržujeme DÚ vlhkou
- čistíme oblast tváří, jazyka, patra a zuby – několikrát denně opakujeme
- rty potřeme jelením lojem /Infadolan/

Pomůcky:
- roztok pro hygienu DÚ – Stopangin roztok s Borglycerinem
- štětičky, tampony

Cave: - dbej na udržení polohy ET rourky
- využívej možnosti asistence
- průběžně kontroluj stav DÚ – každou změnu konzultuj s ošetřujícím lékařem!

XII. Výživa a dostatek tekutin v péči o dutinu ústní:
- je nutná intenzivní kontrola dostatečného příjmu stravy a tekutin u pacientů s postižením v DÚ, kteří trpí bolestivostí při žvýkaní a polykání, a proto omezují příjem potravy a tekutin per os
- je vhodné dbát, aby potrava byla přizpůsobena potřebám pacienta, např. úprava konzistence (mletá, kašovitá, tekutá), vhodná teplota, nedráždivá…
- není-li možný příjem potravy a tekutin ústy, je indikována parenterální výživa a enterální výživa sondou dle ordinace lékaře

XIII. Dokumentace v péči o dutinu ústní:
- změnu stavu dutiny ústní zaznamenáváme do plánu ošetřovatelské péče příslušnou oše. diagnózou
- je-li změna stavu dutiny ústní doprovázena bolestí, zaznamenáme také oše. diagnózu bolest
- „Záznam o bolesti" zakládáme v případě intenzity dle VAS 2 a více, monitorujeme intenzitu bolesti a efekt analgetické léčby
- aktuální hodnocení stavu dutiny ústní dle WHO zaznamenáváme do formuláře „Hodnocení realizace oš. péče"

XIV. Přílohy: Informace pro pacienty

Boj proti defektům v dutině ústní

Vážený paciente,

s Vaším laskavým dodržováním předepsané péče o Vaši dutinu ústní, přispějete ke zmírnění a omezení tvorby defektů na sliznici dutiny ústní, které se mohou v průběhu léčby vyskytnout.
S péčí začněte ihned po přijetí na naší jednotku. Potřebné informace Vám poskytne Vaše ošetřující sestra. Při jakékoliv pochybnosti se, prosím, ihned informujte. Velice rádi Vám dotazy zodpovíme.
Pokud sami pocítíte za nemožné o dutinu ústní pečovat (např. velká únava v průběhu léčby, bolest aj.) upozorněte, prosím, ihned ošetřující sestru, která péči o Vaši dutinu ústní zajistí.

Těšíme se na Vaši spolupráci.

Kolektiv lékařů a sester ÚHKT.

Základní informace

Čištění dutiny ústní: pomocí zubního kartáčku a zubní pasty po každém jídle a před spaním
a) *zubní kartáček*: vhodný je měkký kartáček, který má malou pracovní plochu s dostatečným množstvím vláken z nylonu, např. CURATEX 1560,3960
vhodné je také dodržovat dobu použitelnosti kartáčku: 6-8 týdnů
b) *zubní pasta*: nejvhodnější je pasta s obsahem účinné antikariézní složky – fluoridy nebo aminofluoridy, které vytváří na povrchu zubu vrstvičku, ze které se postupně uvolňuje fluoridové ionty a tím působí nejefektivněji na zuby. Zubní pasta s obsahem aminofluoridů je např. Elmex nebo Meridol.
c) *technika čištění*: nejdůležitější je mechanické odstraňování povlaku z povrchu zubů, doporučuje se technika krouživými pohyby v oblasti kontaktu dásně se zubem, kdy vlákna zubního kartáčku jsou lehce šikmo skloněná k dásni, ale do dásně nepíchají,
k dokonalé mechanické technice v čištění chrupu patří použití mezizubních kartáčků k čištění mezizubních prostorů v zadním úseku zubů a využití zubních vláken k čištění mezizubních prostorů v předním úseků zubů (není vhodné má-li nemocný nedostatek krevních destiček, trombocytopeni, nebo úplný nedostatek krevních elementů, aplázii, nebo je přítomný zánět sliznice dutiny ústní, mukositida)
d) *doba čištění*: tak dlouho, až jsou zuby čisté (hladké na dotyk jazyka a bez viditelných známek povlaku), obvykle se jedná o dobu do 5min.

Vyplachování dutiny ústní:

- udržování vlhkosti sliznice DÚ je nutné, ve studiích bylo prokázáno, že nejvhodnější je vyplachovat dutinu ústní každou hodinu izotonickým roztokem a roztokem s bikarbonátem, roztoky je vhodné střídat
- zcela vyloučené je použití roztoků, které obsahují dráždivé látky, např. alkohol, peroxid vodíku, chlorhexidin, antibiotika aj.
- rty je vhodné potírat nedráždivými mastmi, např. Infadolan, jelení lůj

Péče o zubní protézu:

- z důvodu prevence infekce je nutné zubní protézu důkladně čistit kartáčkem (vhodný je kartáček na ruce) a mýdlem, na noc je vhodné zubní protézu ponořit do antiseptického roztoku, např. roztok jedlé sody, hexetidinu
- v obdobím aplázie by měla být zubní protéza používána pouze při jídle
- v období mukositidy by se měl pacient nošení zubní protézy vyhýbat

Péče o dutinu ústní v období mukositidy (zánět sliznice dutiny ústní), kdy není možné čištění DÚ zubním kartáčkem:

- zbytky potravy a povlak ze zubů a jazyka odstraňujeme gázou namočenou v solném roztoku nebo v roztoku s bikarbonátem, použití štětiček není efektivní
- DÚ je nutné kontinuálně vyplachovat solným roztokem a roztokem s bikarbonátem
- při bolestivosti je možné podat analgezii podle daného léčebného protokolu, vhodná je také kryoterapie v podobě cucání ledu, výplachy chladným solným roztokem

ÚHKT Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha

Ošetřovatelský standard č. 16/2002 (pořadové číslo 20)

Název: **Podávání stravy nemocným na klinickém úseku ÚHKT**

Obsah:
I. Teoretická východiska
II. Postup objednávání stravy
III. Způsob stravování pacientů
IV. Edukace pacienta
V. Přílohy

Číslo standardu:	20			Typ standardu:		procesuální specializovaný		
Platnost od:	15. 12. 2002			Určeno pro:		ošetřovatelský personál		
Komu je péče poskytována:	všichni pacienti							
Sestavil:	M. Procházková (l. 375)							
Kontaktní osoba:	M. Procházková (l. 375)							
Schváleno:	6. 4. 2005		hlavní sestra ÚHKT	Mgr. Lucie Vylítová				
Kontrola:	1x ročně	říjen 05	únor 06	leden 07	leden 08	leden 09		

Ošetřovatelský cíl:
a) zamezit hladovění nemocných a vzniku dalších komplikací v souvislosti se změnami v příjmu stravy
b) zajistit nemocnému adekvátní energetický příjem p.o. nebo parenterální výživou individuálně upravit příjem stravy p. o. dle jeho potřeb

I. Teoretická východiska
1) Vstupní vyšetření nutričního stavu
2) Hodnocení stavu výživy
3) Úhrada energetických potřeb pacienta

1) Vstupní vyšetření nutričního stavu
a) První zhodnocení nutričního stavu provádí sestra při zpracování ošetřovatelské anamnézy (Určení nutričního stavu):
- je-li zjištěné skóre 3 a nižší - není třeba další intervence
- je-li zjištěné skóre vyšší než 3 – pacient v nutričním riziku vyžadující nutriční podporu (dle MN č. 2/07)

b) Nutriční terapeutka zajistí u všech pacientů na JIHeP a TJ a u pacientů lůžkového oddělení v nutričním riziku, podrobnou nutriční anamnézu (Nutriční dotazník, viz příloha č. 1).

2) Hodnocení stavu výživy
Nutriční terapeutka provede výpočet energetického příjmu pacienta (Nutriční deník, viz. příl. č. 2). Po uvedeném mechanickém odhadu aktuálního energetického příjmu stanoví reálný cíl (tzn. díl či násobek energetické potřeby), který se bude hradit. Je-li cílem budování nové tělesné hmotnosti, udržení stávajícího stavu, či minimalizace ztrát.
Hodnocení stavu výživy u rizikových pacientů je prováděno denně, u ostatních pacientů je minimálně 1x týdně nutriční stav přehodnocován.

3) Úhrada energetických potřeb pacienta
a) Pacient bez komplikací, energetická potřeba je plně hrazena potravou.
b) Pacient bez vážnějších komplikací, se sníženou chutí k jídlu a tím i sníženým příjmem stravy. U takových pacientů je snaha energetickou potřebu uhradit pomocí sippingu (popíjení) - nutričně kompletní, plnohodnotná tekutá výživa např. Fresubin, Resource drink, Nutridrink nebo pomocí modulárních dietetik, např. Protifar = bílkoviny a minerály, Fantomalt = glukozový polymer. Poměrně dobře se uplatňuje podání tzv. megestrolátu (MEGACE), který je účinným chuťovým stimulátorem. Jeho účinky nastupují velice brzy od začátku léčby, již v prvním týdnu. Kontraindikací je současné podávání chemoterapie a ozařování. Opatrnosti je třeba u nemocných s povrchovým zánětem žil, poškozením jater a u hypertoniků.
c) U pacienta, s rozvinutou mukositidou nebo urputným zvracením, jehož energetický příjem je výrazně omezen nebo nulový, je nutno zahájit parenterální výživu.
d) Pacient bez možnosti aktivně přijímat stravu (porucha vědomí, bezvědomí, problematika horní části trávicí trubice) – kompletní parenterální výživa, výživa pomocí nasogastrické (NGS) nebo nasojejunální (NJG) sondy nebo kombinace obou. Přípravky využitelné k aplikaci pomocí NGS a NJS viz. MN č. 2/07 - příloha č. 3.
Částečná parenterální výživa = uhradí pacientovu potřebu aminokyselin a glukózy.
Plná parenterální výživa = hradí denní potřebu aminokyselin, tuků, glukózy, vitamínů a minerálních látek.
Po odeznění komplikací je třeba začít ***co nejdříve*** s postupným převáděním pacienta na normální stravu.
Přechod je ***pomalý,*** nejprve se podává menší množství enterální výživy (sipping), souběžně s parenterální výživou. Postupně, jestliže toleruje enterální výživu se snižuje podávání výživy parenterální a zvyšují se dávky výživy enterální.
V době kdy je pacientova denní potřeba živin plně uhrazena enterální výživou, je vysazena výživa parenterální a pacient přechází na běžnou stravu s postupem již výše uvedeným.

II. Postup objednávání dietní stravy
Stravu objednává nutriční terapeutka, dle aktuálního stavu pacientů na jednotlivých odděleních, každý den ráno do 10,00 hod. ve stravovacím provozu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (dále jen FNKV) na e-mailové adrese: sefkuchar@fnkv.cz nebo faxem na čísle 267 168 017.
Změny stavu lze upřesnit na téže e-mailové adrese, faxu či na telefonním čísle 267 168 031 (kuchyň) nebo 267 168 006 (kancelář šéfkuchaře) během celého dne.
Nutriční terapeutka odpovídá za počet objednaných porcí. V době její nepřítomnosti stravu objednává vrchní sestra, či její zástupce stejným způsobem, dle informací od staničních sester.
Strava se dováží z kuchyně FNKV 3x denně.

III. Způsob stravování pacientů
Výdej stravy nemocným zajišťuje personál v kuchyňkách umístěných na jednotlivých odděleních. Tento personál je proškolen a zajišťuje, jak hygienické prostředí v kuchyňkách, tak i při podávání stravy. Podílí se na pomoci nemocným, kterým jejich stav nedovoluje samostatné stravování (krmení pacientů).
Časový harmonogram podávání stravy:
- snídaně 7,30 – 8,00 hod.
- oběd 12,00 – 13,00 hod.
- večeře 17,00 – 18,00 hod.

Lůžkové oddělení
Pacienti se stravují na svých pokojích, kde mají k tomuto účelu stůl a židle. Pacienti, kteří nemohou vstávat, mají k dispozici servírovací stolky a jedí na svých lůžkách. Stravu jim na pokoje roznáší personál kuchyňky (viz. příloha č. 3 – Pokyny pro podávání stravy na lůžkovém oddělení).

TJ a JIHeP
Stravu na těchto jednotkách je nutné pro pacienty ještě dále tepelně upravit (nízkobakteriální strava), viz. Pokyny pro podávání stravy na JIHeP a TJ, příloha č. 4.
Pacienti mají řadu dietních omezení, vyplývajících z jejich potencionálního ohrožení infekcí (Dietní opatření v období leukopenie a v období po převodu kmenových buněk krvetvorby, příloha č. 5).

Příloha č. 14/2 Standard podávání stravy

Příprava a podávání stravy po převodu alogenních kmenových buněk krvetvorby

1. Vybavení kuchyně

- 1 x elektrická trouba
- dostatečné množství jednotlivých druhů nádobí ze skla, porcelánu, nerezu event. vysokým teplotám odolných plastických hmot

2. Sterilizace nádobí

- nádobí umyté v myčce se sterilizuje přes noc v horkovzdušném sterilizátoru, 1 hodinu při 160°C, sterilní misky, talíře, hrnečky, skleničky zůstávají ve sterilizátoru
- příbory se sterilizují v horkovzdušném sterilizátoru pro snídani, oběd, večeři (v každém sáčku pro všechny pacienty) pro manipulaci s příbory se používají rukavice (nebo lze provést řádnou hygienickou desinfekci rukou - HDR)

3. Postup tepelné úpravy stravy (obědy)

- Po přijetí obědů na oddělení je nejprve vydána strava pacientům, kteří nemusí mít nízkobakteriální stravu.
- Strava určená pro pacienty v transplantačním režimu se upravuje v kuchyňce dle přílohy č. 5.

4. Výdej stravy každému pacientovi

JIHeP: - na každý pokoj: HDR, nové rukavice, ústenku, empír } dle hygienického režimu

- u pacientů v transplantačním režimu (mají označení na dveřích pokoje) je postup stejný jako na TJ

TJ: - na každý box: HDR, nové rukavice, empír, ústenka

DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ:

- **Měj neustále na paměti, že nevhodná nebo nedostatečně upravená strava může velmi závažně poškodit nemocného, event. ho i ohrozit na životě.**

IV. Edukace pacienta

Nutriční terapeutka v průběhu hospitalizace pacienta neustále zdůrazňuje zásady správného stravování v průběhu hospitalizace i po propuštění, úzce spolupracuje s blízkými osobami pacienta, podává vysvětlení i doporučení.

Před propuštěním pacient obdrží praktická doporučení pro dietní opatření v období chemoterapie a neutropenie (viz. příloha č. 6) a seznam povolených i zakázaných potravin (viz. příloha č. 7), včetně kontaktu na nutriční terapeutku.

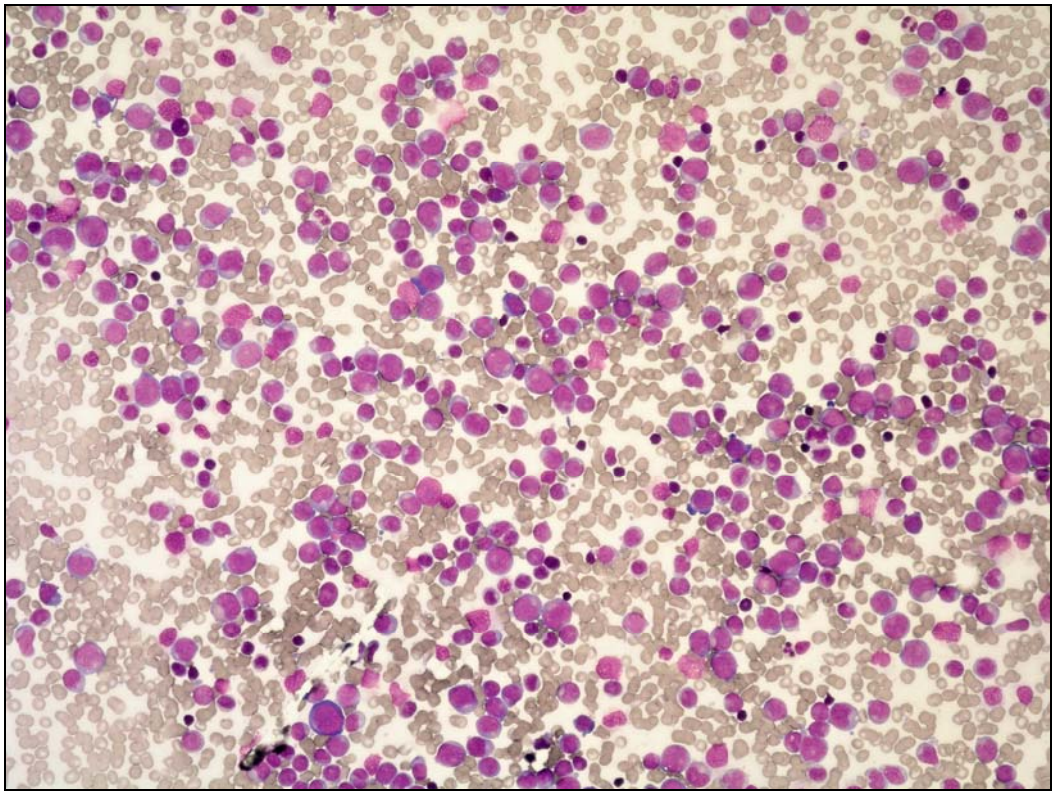
O provedené edukaci je proveden záznam do dokumentace pacienta.

Zásady správného stravování jsou součástí domácích řádů na jednotlivých odděleních, seznam doporučených i zakázaných potravin je trvale k dispozici.

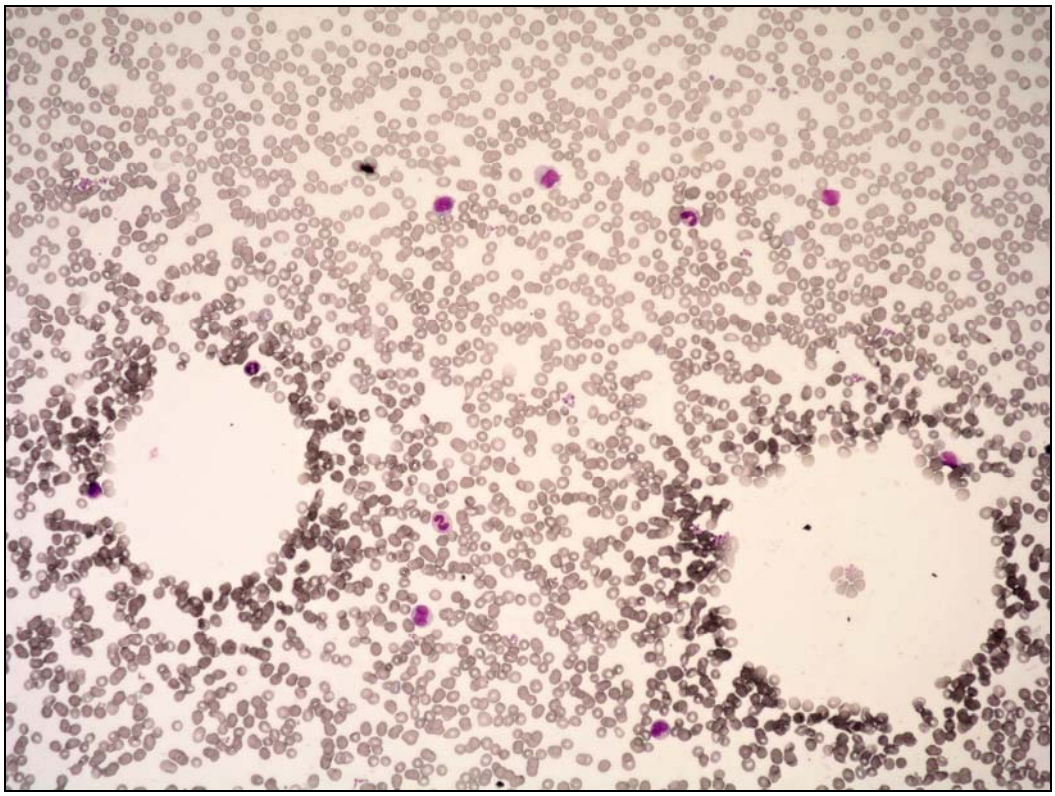
V. Přílohy

Příloha č. 1	Nutriční dotazník
Příloha č. 2	Nutriční deník
Příloha č. 3	Pokyny pro podávání stravy na lůžkovém oddělení
Příloha č. 4	Pokyny pro podávání stravy na JIHeP a TJ
Příloha č. 5	Dietní opatření v období leukopenie a v období po převodu kmenových buněk krvetvorby
Příloha č. 6	Dietní opatření během chemoterapie a v neutropenii
Příloha č. 7	Dietní opatření do domácího ošetření

Příloha č. 15 Nález v kostní dřeni nemocné v době stanovení dg. AML.



Nález v kostní dřeni nemocné po indukční chemoterapii.



Příloha č. 16 Souhlas s použitím dokumentace

ÚHKT
Ústav hematologie a krevní transfuze, poštovní přihrádka 74, U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2

Dana Zappová
Svídnická 507/5
Praha 8, Troja
181 00

V Praze dne 15. října 2009

Věc: Vyjádření k žádosti o souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace

Na základě žádosti ze dne 8. 10. 2009 Vám oznamujeme, že souhlasíme s použitím informací ze zdravotnické dokumentace pacienta, formulářů ošetřovatelské dokumentace a vnitřních předpisů ÚHKT pro účely přípravy diplomové práce v rámci bakalářského studia v oboru Všeobecná sestra – Zdravotní vědy na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Osobní údaje pacienta budou v práci použity v souladu se zákonem O ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb.

.....
Mgr. Lucie Vylitová
přednostka Ošetřovatelského úseku

.....
Doc. MUDr. Petr Cetkovský, PhD.
přednosta Klinického úseku