



**UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE**



3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Lenka Hozáková

**Ošetrovatelská péče o pacienta s diagnosou chronické
selhání ledvin**

Nursing of Patient with Chronic Renal Failure

Bakalářská práce

Případová studie

Praha, červen 2011

Autor práce:	Lenka Hozáková, DiS.
Studijní program:	Ošetrovatelství
Bakalářský studijní obor:	Všeobecná sestra - kombinovaná
Vedoucí práce:	<i>Mgr. Jana Holubová</i>
Pracoviště vedoucího práce:	<i>Ústav ošetrovatelství 3. LF UK Praha</i>
Klinický konzultant:	<i>MUDr. Pavel Šíma</i>
Datum a rok obhajoby:	červen, 2011

Prohlášení

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

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do Studijního informačního systému - SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze, květen 2011.



Lenka Hozáková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce paní Mgr. Janě Holubové za pomoc při zpracování mé práce. Klinickému konzultantovi MUDr. Pavlovi Šímovi bych chtěla poděkovat za cenné rady a připomínky k odborné části práce. Dále bych chtěla poděkovat paní K. S., která souhlasila s napsáním mé práce o ní, souhlasila s vyobrazením svých fotografií a po celou dobu se mnou plně spolupracovala. A nakonec bych chtěla poděkovat celému kolektivu zaměstnanců oddělení interní JIP I. v Mladé Boleslavi a svým blízkým za podporu, kterou mi dělali během psaní celé práce.

Obsah:

Úvod	7
I. Klinická část	8
1. Anatomicko-fyziologický úvod	8
1.1. Anatomie ledvin	8
1.2. Fyziologie ledvin	8
2. Charakteristika onemocnění	11
2.1. Patofyziologie onemocnění	11
2.2. Klinický obraz	11
2.3. Diagnostika	12
2.4. Terapie	13
2.4.1. Konzervativní terapie	13
2.4.2. Dialýza	13
2.4.3. Chirurgická terapie	13
2.5. Rozdělení selhání ledvin	14
2.5.1. Akutní selhání ledvin	14
3. Chronické selhání ledvin	15
3.1. Rozdělení	15
3.2. Příčiny chronického selhání ledvin	16
3.3. Klinický obraz	16
3.4. Diagnostika	16
3.5. Terapie	16
3.5.1. Konzervativní terapie	17
3.5.2. Dialýza	17
3.5.3. Chirurgická terapie	17
4. Příjem a hospitalizace pacienta	18
4.1. Interní příjem	18
4.1.1. Nynější onemocnění	18
4.1.2. Fyziologické funkce	18
4.1.3. Lékařská anamnéza	18
4.1.4. Fyzikální vyšetření	19
4.1.5. Dokumentace	20
4.1.6. Klinická diagnosa	20
4.2. Metabolický JIP interního oddělení – lůžko	20
4.2.1. Den 0. (příjmový den)	20
4.2.2. Druhý den hospitalizace	21
4.2.3. Třetí den hospitalizace	22
4.3. Laboratorní vyšetření jednotlivých dní hospitalizace	23
4.4. Užití léky, indikační skupiny, nežádoucí účinky a sledování	24

II. Ošetrovatelská část	27
5. Ošetrovatelský proces	27
5.1. Fáze ošetrovatelského procesu	27
5.2. Ošetrovatelská anamnéza	29
5.2.1. Model fungujícího zdraví Marjory Gordonové	29
5.2.2. Ošetrovatelská anamnéza dle Gordonové	31
5.3. Krátkodobý ošetrovatelský plán	36
5.3.1. Ošetrovatelské diagnosy - zpracování	37
5.4. Dlouhodobý ošetrovatelský plán	47
5.4.1. Dlouhodobý ošetrovatelský plán na odděleních	47
5.4.2. Dlouhodobé zhodnocení ošetrovatelských diagnos	49
6. Psychologická a sociální část	52
6.1. Psychologická aspekt	52
6.2. Sociální aspekt	52
7. Edukace	54
8. Prognosa	56
9. Závěr	57
10. Seznam použité literatury	58
11. Seznam použitých zkratk	60
12. Seznam příloh	63

Úvod

Téma mé bakalářské práce jsem vybírala na základě zkušeností získaných na oddělení, kde pracuji. Jedná se o metabolickou jednotku intenzivní péče a pacienti s diagnosou chronického selhání ledvin jsou u nás hospitalizováni poměrně často. Většinou se jedná o pacienty doposud nezařazené do dialyzačního programu, proto jsem si pro svou práci takovouto pacientku vybrala.

Jako cíl své práce jsem si zvolila zpracování případové studie s paní K. S.

V teoretické části jsem se věnovala anatomii a fyziologii onemocnění, charakteristice selhání ledvin. Chronickému selhání ledvin jsem věnovala zvláštní kapitolu. V klinické části jsem se již zaměřila přímo na svou pacientku, ale spíše po stránce medicínské. Ošetrovatelská část je již zcela věnována ošetrovatelskému procesu zpracovanému podle modelu Marjory Gordonové. Stanovila jsem zde krátkodobý i dlouhodobý ošetrovatelský plán, zhodnotila jsem pacientku z psychologického a sociologického pohledu a na závěr jsem se zaměřila i na edukaci pacientky.

I. Klinická část

1. Anatomicko-fyziologický úvod

1.1. Anatomie ledvin

Ledviny jsou párový orgán uložený v retroperitoneálním prostoru po obou stranách bederní páteře. Mají typický fazolovitý tvar a velikost asi 12 x 6 x 3 cm. Ledviny se skládají z vazivového pouzdra, kůry, dřene a pánvičky.

Kůra je asi 5 – 7 mm silná vrstva těsně pod vazivovým pouzdem a obsahuje asi jeden milion nefronů, které jsou základní stavební a funkční jednotkou ledvin. Dřeň tvoří uvnitř ledviny pyramidové útvary, na jejichž vrcholky se upínají ledvinové kalichy, které přechází do ledvinové pánvičky.

Ledviny mohou být postiženy vrozenou vývojovou vadou. Jedná se buď o atypický tvar ledviny (renkulizovaná ledvina, podkovovitá ledvina, zdvojená ledvina, esovitá ledvina nebo koláčovitá ledvina), nebo například o dysplazii ledvin, ageneze ledvin (nejčastěji chybí jedna ledvina a druhá je hypertrofická), či cystickou ledvinu. Většina vývojových vad ledvin vede dříve či později k jejich selhávání. (2, 4, 5)

1.2. Fyziologie ledvin

Základní funkční jednotkou ledvin je nefron. Nefron se skládá z glomerulu a renálního tubulu. Glomerulus je tvořen svazkem kapilár a Bowmanovým váčkem. Bowmanův váček je dvojlistý začátek ledvinových kanálků, jehož vnitřní list naléhá na stěnu glomerulu a vnější list pokračuje jako stěna odstupujícího kanálku. Renální tubuly tvoří proximální tubulus, Henleova klička, distální tubulus a sběrací kanálek.

Rozeznáváme dva druhy nefronů. Korové, které tvoří asi 85% nefronů v ledvině, jsou uloženy v kůře a mají krátké Henleovy kličky. Druhým typem nefronů jsou juxtamedulární, které jsou uloženy na rozhraní kůry a dřene a mají dlouhé Henleovy kličky.

Ledviny jsou obvykle zásobeny párem renálních arterií, které odstupují přímo z břišní aorty. Renální arterie se po vstupu do ledvin dále dělí, až z nich v kůře ledvin odstupují přívodné cévy (vas afferens), které tvoří glomeruly. Z nich je krev odváděna odvodnými cévami (vas efferens). Odvodné cévy dále přechází

do kapilár umístěných kolem ledvinných kanálků. Tyto kapiláry přechází v renální žíly a z renálních žil odtéká krev do dolní duté žíly.

Ledvinou proteče asi 1000 ml krve za 1 minutu, což je asi 20% klidového srdečního výdeje. Krev protéká kapilárami glomerulů, kde na podkladě filtrace vzniká primární moč, která přitéká do štěrbin Bowmanova váčku a dále do systému ledvinových kanálků. Množství primární moči je asi 180 litrů za 24 hodin. Definitivní moči je však pouze 1000 – 1500 ml, protože 99% primární moči se vstřebá zpět v ledvinových kanálcích. Filtrace v glomerulech závisí na filtračním tlaku. Čím větší je tlak v kapilárách oproti tlaku ve štěrbině glomerulu, tím více je profiltrované primární moči.

Hlavním úkolem proximálního tubulu je zpětná resorpce látek z primární moči, společně s vodou se zde střebávají ionty Na^+ , Cl^- , močovina, bikarbonáty, K^+ , Ca^+ , Mg^+ , fosfáty, glukosa a aminokyseliny. Sestupné raménko Henleovy kličky je také propustné pro vodu a ionty, ale vzestupné raménko je pro vodu nepropustné. V distálním tubulu je do moči vylučován H^+ a K^+ a vstřebává se zde Na^+ , Cl^- , močovina, bikarbonáty a fosfáty. Ve sběracím kanálku se tvoří definitivní moč, kdy se za řízení aldosteronu a antidiuretického hormonu určuje definitivní objem moči. Sběrací kanálek také hraje úlohu v udržování pH moči a tím se podílí na udržování homeostázy organismu.

Zpětné vstřebávání v ledvinových kanálcích se děje buď aktivním nebo pasivním transportem. Aktivní transport, nebo-li resorpce a exkrece jsou reakce, při kterých je zapotřebí energie, přesun látek se děje i proti koncentračnímu spádu. Tímto procesem jsou vylučovány, nebo zpětně vstřebávány hlavně látky pro organismus cizí (např. penicilin). Pasivní transport, nebo-li difuze se děje pomocí osmosy, což je přestup molekul a iontů ve vodním prostředí z místa s větší koncentrací do místa s nižší koncentrací, dokud nedojde k vyrovnání těchto koncentrací.

Těmito procesy se ledviny podílí na:

- regulaci vodní, elektrolytové a acidobazické rovnováhy
- regulaci krevního tlaku
- odstraňování produktů metabolismu, toxinů a cizích látek

Dalšími funkcemi ledvin je tvorba hormonů:

- erythropoetin – hormon, který zvyšuje produkci červených krvinek v kostní dřeni
- renin – podílí se hlavně na regulaci krevního tlaku

Dále se ledviny podílí na metabolismu některých důležitých látek, např.:

- aktivace vitamínu D – ten je nutný pro metabolismus vápníku

(4, 5, 14)

2. Charakteristika onemocnění - Selhání ledvin obecně

2.1. Patofyziologie

Selhání ledvin je stav, kdy ledviny již nejsou schopny odstraňovat z těla odpadové produkty, vodu a ionty a nejsou schopny se podílet na udržování homeostázy.

Selhání ledvin doprovází snížení glomerulární filtrace a tubulární resorpce, dochází k hromadění odpadních látek metabolismu a k poruše vstřebávání vody a iontů.

2.1.1. Příčiny selhání ledvin se dělí:

- *Prerenální příčina* – zde dochází k nedostatečnému průtoku krve jinak zdravými ledvinami. Nejčastějšími příčinami jsou hypovolemie, nízký srdeční výdej, systémové vazodilatace, vazokonstrikce v ledvinách, nebo uzávěr a. renalis.
- *Renální příčina* – jde o poškození tubulů vlivem toxinů nebo ischemií ledvin. Příčinami je ischemické selhání ledvin, toxické selhání ledvin, crush syndrom, těhotenství, hypertenzní a diabetická nefropatie v důsledku poškození vas afferens a vas efferens.
- *Postrenální příčina* – vzniká při městnání moče nad překážkou. Příčinou bývá obstrukce močových cest konkrementy, tumory, u mužů zvětšenou prostatou nebo zúžení močové trubice. (10, 14)

2.2. Klinický obraz

2.2.1. Příznaky a laboratorní týkající se produkce moče:

- *nykturie* – označuje močení v nočních hodinách, časný příznak selhávání ledvin
- *oligurie* – tvorba malého množství moči (méně než 700 ml/24 hodin), značí poškození celého nefronu
- *anurie* – objem vylučované moči menší než 100 ml/24 hodin
- *polyurie* – zvýšený objem vylučované moči
- *změny ve složení moči* (proteinurie, glykosurie, hematurie, pyurie...)

2.2.2. Příznaky a laboratorní odchylky týkající se jiných systémů

- *kardiovaskulární:* urychlená aterosklerosa, kardiomyopatie

- *gastrointestinální*: nauzea, zvracení, nechutenství, anorexie, průjmy, foetor hepaticus
- *vodní a elektrolytová rovnováha*: sklon k metabolické acidose, kolísání iontů
- *pohybový aparát*: porucha růstu, periferní neuropatie (sy. neklidných nohou, křeče...)
- *metabolické*: úbytek bílkovin
- *neurologické*: poruchy spánku, slabost, únava, dialyzační demence
- *psychologické*: deprese
- *hematologické*: anemie, hemoragie očního pozadí
- *dermatologické*: pruritus

2.2.3. celkové příznaky

- *otoky* – vznikají jako důsledek poškození glomerulů, distribuce podle gravitace (dolní končetiny), ale i lokalizované v obličeji (především oční víčka)
- *hypertenze* – vzniká vždy při retenci moči (10, 3, 14)

2.3. Diagnostika

2.3.1. Anamnesa – zaměřená na předchorobí, přidružená onemocnění

2.3.2. Laboratorní vyšetření

- *krev* – ionty, urea, kreatinin, osmolarita, bílkovina, amyláza, tuky, krevní plyny, krevní obraz, srážlivost
- *moč* – sběr moči za 24 hodin na renální funkce (clearance kreatininu, celková bílkovina, ztráty glukosy) a odpady iontů, osmolalita

2.3.3. Zobrazovací metody – SONO ledvin a močového měchýře (je stěžejní), vylučovací urografie (vysoce riziková vzhledem k dalšímu poškození ledvin kontrastní látkou), dynamická scintigrafie ledvin; v krajním případě CT, event.

MRI

(10)

2.4. Terapie

2.4.1. Konzervativní

- Dietní opatření – restrikce kuchyňské soli, restrikce tekutin (podle rovnice → denní výdej + 500ml), omezení bílkovin
- Farmakologická léčba
 - *úprava hyperkalémie* – podávání furosemidu nebo ke zvládnutí akutní hyperkalémie roztok glukózy s krátkodobým inzulinem
 - *úprava acidosy* – NaHCO₃
 - *doplnění vitamínů* – vit. C, pyridoxin, kyselina listová
 - *prevence hypokalcemie* – Ca effervescens
 - *léčba hypertenze* – antihypertenziva (inhibitory ACE, blokátory Ca kanálů)

2.4.2. Dialýza – metoda, která zbavuje krev zplodin dusíkového metabolismu a udržuje stálé vnitřní prostředí. Odpadní látky přestupují do dialyzačního roztoku po koncentračním spádu.

- *Hemodialýza* – pomocí dialyzačního přístroje s dialyzační membránou a dialyzačním roztokem. Vyžaduje cévní přístup a ten je buď dočasný (v. subclavia, v. jugularis, v. femoralis), nebo trvalý tzv. shunt (arteriovenosní zkrat mezi a. radialis a v. cephalica).
- *Peritoneální dialýza* – dialyzační roztok se napustí do peritoneální dutiny a funkci dialyzační membrány plní peritoneum, výhodou je možnost domácího užití. Vyžaduje implantaci permanentního peritoneálního katetru.

Indikace k dialýze:

- hyperkalemie ≥ 6 mmol/l
- urea ≥ 30 mmol/l
- kreatinin 600 – 800 mmol/l
- clearance kreatininu $\geq 0,17$ ml/s
- převodnění
- metabolická acidosa

2.4.3. Chirurgická – transplantace ledvin je bez ohledu na věk nejlepší terapií chronického selhání ledvin.

Možné kontraindikace transplantace:

- AIDS
- maligní tumory
- srdeční selhávání
- koagulopatie
- chronické infekce
- zjevná nespolupráce pacienta
- nemocný dává přednost životu na dialýze

(4, 7, 10, 13)

2.5. Rozdělení selhání ledvin

Podle rychlosti vzniku rozeznáváme akutní a chronické selhání ledvin.

2.5.1. Akutní selhání ledvin

Zpravidla se vyvíjí během hodin až dní a bývá reverzibilní.

2.5.1.1. Příznaky: mezi hlavní příznaky patří především anurie, otoky (především v obličejí) a gastrointestinální příznaky (nauzea, zvracení, průjem).

2.5.1.2. Dělení podle příčiny na prerenální, renální a postrenální (viz 2.1.1.)

Akutní selhání ledvin typicky doprovází dvě fáze:

- *Oligurická fáze*, která trvá 7 – 14 dní. Vlivem oligurie až anurie dochází k rozvoji acidosis, hyperkalemie, zadržování urey a kreatininu až rozvoji uremie. V této fázi dochází k nebezpečí převodnění organismu.
- *Polyurická fáze*, kdy dochází k obnově glomerulární filtrace a pomalé úpravě tubulární resorpce, proto stoupá riziko dehydratace a hypokalemie.

2.5.1.3. Terapie:

V léčbě akutního selhání ledvin se hojně využívá diuretická terapie, jako pokus o obnovu funkce ledvin.

Často musí být provedena i hemodialýza, především ke zlepšení parametrů vnitřního prostředí.

K chirurgickému řešení (transplantace ledvin) naštěstí často nedochází → funkce ledvin se podaří alespoň částečně obnovit a onemocnění tak přechází do fáze chronického ledvinového selhávání. (13, 14)

2.5.2. Chronické selhání ledvin viz další kapitola

3. Chronické selhání ledvin

Při chronickém selhání ledvin dochází k postupnému zhoršování renálních funkcí, proto je dlouho bezpříznakové. Tento stav je ireversibilní a provází ho anemie a atrofie ledvin. Dochází k velkým ztrátám sodíku, svalovým křečím, tachykardií, hypotenzi. Může dojít k poškození orgánů v důsledku dlouhotrvající metabolické acidosy.

3.1. Rozdělení

3.1.1. Klinická stadia podle hodnot sérového kreatininu a clearance kreatininu:

- *Snížená funkce ledvin*, kdy dochází k zániku některých nefronů, zbylé funkční nefrony hypertrofují a dochází k snížení glomerulární filtrace. Kreatinin v séru není zvýšen.
- *Chronické selhávání* je stav, kdy jsou ledviny ještě schopny udržet homeostázu, nedojde-li k zátěži. Postupně dochází k zániku zbylých nefronů, glomerulární filtrace se dále snižuje, ale stále nejsou přítomny žádné nápadné příznaky (může být nykturie, anemie).
- *Selhání ledvin* je další fází, kdy ledviny již nejsou schopny udržet stálost vnitřního prostředí ani za normálních podmínek. Zbylé nefrony zanikají a glomerulární filtrace klesá. Stoupá hodnota kreatininu a dochází k rozvoji uremie.

3.1.2. Stupně chronického renálního selhání podle Kidney disease quality initiative (K/DOQI):

Vzhledem k tomu, že klinické dělení podle hodnot sérového kreatininu a clearance kreatininu je značně nepřesné, přechází se dnes na klasifikaci z roku 2002 Kidney disease quality initiative (K/DOQI), která odhaduje glomerulární filtraci na základě korekčních rovnic a rozeznává pět stádií:

- K/DOQI 1 – jsou známky poškození ledvin, ale glomerulární filtrace je normální
- K/DOQI 2 – mírné chronické renální selhání
- K/DOQI 3 – střední chronické renální selhání
- K/DOQI 4 – těžké chronické renální selhání

- K/DOQI 5 – konečné stádium chronického renálního selhání s nutností dialýzy, transplantace (10, 13, 14)

3.2. Příčiny chronického selhání ledvin

Obecně jde buď o primární onemocnění ledvin, nebo jiné onemocnění, jehož následkem jsou ledviny dlouhodobě poškozovány.

3.3. Klinický obraz

Příznaky jsou zmíněny v kapitole 2.2.

U chronického ledvinového selhání však klinický obraz závisí na více faktorech (věk, rasa, pohlaví, přidružené choroby...) a vzhledem k dlouhodobému rozvoji příznaků je často těžké onemocnění rozeznat. Vzhledem k tomu, že většina pacientů je staršího věku (nad 70 let) některé příznaky nebývají přítomny, nebo jsou vyjádřeny jen minimálně.

Typický příznak, otoky, může mít ve vyšším věku hodně příčin. Je nutno vylučovat kardiální, endokrinologickou i nádorovou etiologii. Zmenšený příjem tekutin vede k nepřesnému hodnocení množství produkované moče a časté gastrointestinální příznaky rovněž mohou mít jinou příčinu (gastritis, cholecystitis, chron. pankreatitis...).

3.4. Diagnostika

Mimo standardního diagnostického postupu (viz 2.3.) je nutno u chronického renálního selhání více přihlížet k přidruženým onemocněním všeho druhu. Kardiovaskulární onemocnění vede k maskování mnoha příznaků, endokrinologická onemocnění (především onemocnění štítné žlázy) mění vnitřní prostředí. Onemocnění gastrointestinálního traktu vedou k poruchám příjmu tekutin i k odvodnění v podobě průjmu.

Laboratorní vyšetření, která jsou založena na sběru moči je vhodné provádět za hospitalizace kvůli validitě výsledků.

Zobrazovací metody používající kontrastní látku je třeba minimalizovat vzhledem k vysokému riziku dalšího poškození ledvin.

3.5. Terapie

U chronického renálního selhání jsou důležité všechny formy terapie (viz 2.4.).

3.5.1. Konzervativní

- Dietní opatření – dietní opatření jsou důležitější než u akutního selhání ledvin
- Farmakologická léčba
 - *úprava acidosy* se děje většinou perorální formou (Vitar Soda)
 - často je pacientům podáván erythropoetin při jeho snížené hladině a prohlubování anemie

3.5.2. Dialýza

Pacienti s chronickým selháním ledvin jsou zařazováni do pravidelných cyklů v dialyzačních střediscích podle spádového centra, kam docházejí pravidelně 3x týdně na 3-4 hodiny. Všichni pacienti musí být očkovaní proti hepatitidě B.

3.5.3. Chirurgická

Všichni pacienti s chronickým selháním ledvin jsou zařazeni do tzv. dialyzačně-transplantačního programu.

Úspěšná transplantace ledvin je jedinou možnou nápravou konečné fáze selhávání ledvin. (3, 7, 14)

4. Příjem a hospitalizace pacienta

Veškeré informace o paní K. S. uvedené v této práci jsem zveřejnila s jejím laskavým souhlasem.

4.1. Interní příjem

4.1.1. Nynější onemocnění

80ti-letá pacientka K. S. se dostavila na interní příjem v doprovodu rodiny, kam ji odeslal obvodní lékař z důvodu dehydratace, hypotenze a zvracení.

Při vyšetřování sama pacientka svůj stav bagatelizuje, zvracení i další problémy popírá. Prý se doma jen zamotala a dcera je z toho „vyplašená“.

Dcera pacientky je na interním příjmu přítomna, podle jejích slov trpí pacientka stavy zmatenosti, odmítá jíst i pít, protože se jí prý zvedá žaludek. Paní K. S. byla před týdnem propuštěna z chirurgického oddělení, kde jí operovali zlomeninu levého radia. Dle slov dcery je po návratu z nemocnice jako „jiný člověk“.

4.1.2. Fyziologické funkce

TK 140/90 P 75/min. TT 36,5°C D 12/min. SaO₂ 98%

4.1.3. Lékařská anamnéza

R. A.: matka + 86 let → ICHS, otec + 76 let → dušnost, sestra + 81 let → neví proč (prodělala TBC), dcera 54 let → zdráva

O. A.: běžné dětské nemoci (angíny, bez tonsilektomie), infekční žloutenka v 10 letech, TBC 0, úrazy 0, VCHGD 0

1955 hysterectomy s adnexectomií pro molu

1958 cholecystectomy pro litiasu

2x operace pupeční kýly (neví kdy)

1985 operace varixů bilat.

2005 diabetes mellitus II. typu na PAD, dyslipidémie

2006 zjištěna hypertenze; ICHS (NYHA II – III), paroxysmus fibrilace síní

2007 TEP pravého kyčelního kloubu

2008 chronická renální insuficience, st. III dle K/DOQI

8/2010 operace levého radia pro frakturu

A. A.: Dolsin

P. A.: od roku 1987 je ve starobním důchodu; předtím vykonávala kancelářskou práci

S. A.: žije sama v garsonce ve čtvrtém patře panelového domu s výtahem; vdova od r. 1987

G. A.: 1x porod, potraty 0, menopauza v 50 letech, 1955 hysterectomia, gynekologické prohlídky pravidelně

F. A.: Detralex 1-0-1, Diaprel MR 1-0-1, Furon 40mg ½-0-0, Lusopress 0-0-1, Micardis 80mg 1-0-0, Milurit 100mg 1-0-0, Preductal MR 1-0-1, Prestarium NEO 1-0-0, Rivotril 0,5mg 0-0-1, Sortis 10mg 0-0-1, Warfarin 5mg 1-0-0 dlouhodobě

Abusus: nekuřačka, občas víno (cca. 2dcl tý.)

4.1.4. Fyzikální vyšetření

Fyzikální vyšetření lékaře provedeno na interním příjmu. Zde uvádím fyzikální vyšetření provedené mnou na oddělení první den hospitalizace.

Váha 81kg Výška 170cm BMI 28 (mírná nadváha)

Pacientka při vědomí, orientovaná, spolupracuje. Klidově bez dušnosti, eupnoe. Zaujímá aktivní polohu, tremor 0. Hyperstenická. Kůže acyanotická, anikterická, intaktní, snížené hydratace. Vlasy řídké, obarvené, na odrostech jsou známky prošedivělých vlasů. Vlasy jí hodně padají. Čítí v normě, řeč plynulá.

Hlava: normocefalická, mezocefalická, poklep nebolestivý, držení hlavy přirozené. Příušní žláza nezvětšená. Oční bulby ve středním postavení, volně pohyblivé. Spojivky růžové, skléry bílé. Zornice okrouhlé, izokorické, fotoreakce +. Zvukovod bez sekrece, slyší dobře, nos bez výtoků. Rty růžové, souměrné, jazyk růžový, vlhký, přiměřeně povleklý, plazí ve střední čáře, tonzily a patrové oblouky růžové, hladké, dásně růžové, kariézní chrup, částečně sanován.

Krk: krční páteř pohyblivá, karotidy tepou symetricky, bez šelestu, náplň jugulárních vén nezvýšená. Lymfatické uzliny a štítná žláza nehmatné.

Hrudník: Symetrický, Th páteř nebolestivá. Poklep na plíce plný, jasný. Dýchání sklípkové, čisté. Srdeční krajina bez vyklenutí, úder hrotu neviditelný, AS pravidelná, ozvy dvě ohraničené.

Břicho: Kůže hladká, do růžova. Břicho v úrovni hrudníku, měkké, prohmatné, nebolestivé, bez hmatné rezistence, jizvy nejsou viditelné. Slyšitelné borgorytmy. Játra nepřesahují pravý oblouk žeberní, nebolestivá, vzhledem

k nadváze hůře vyšetřitelná. Ledviny nehmatné, nebolestivé. Močový měchýř nepřesahuje symfýzu, nebolestivý. Bez výtoků z uretry.

DKK: Bez známek TEN. Varixy bilaterálně klidné, bez otoků. Prsty růžové bez tvarových změn. Periferní pulzace hmatná. Lýtka pohmatově nebolestivá. Klouby volně pohyblivé.

LHK v sádrové fixaci.

4.1.5. Dokumentace

Na interním příjmu byl pacientce dán k podpisu informovaný souhlas „s hospitalizací“. Byl zjištěn kontakt na osobu, která má být informována o jejím zdravotním stavu.

4.1.6. Klinická diagnóza

Na základě získaných údajů byla u pacientky stanovena diagnóza selhání ledvin a byla odeslána k hospitalizaci na metabolický JIP interního oddělení.

4.2. Metabolický JIP interního oddělení – lůžko

4.2.1. Den 0. (příjmový den)

Po vyšetření, sepsání dokumentace, byla pacientka odeslána k hospitalizaci na třílůžkový pokoj metabolické JIP interního oddělení.

Pacientka byla v odpoledních hodinách uložena na lůžko. Byla napojena na EKG monitor a byl jí změřen TK a SaO₂. Byla znovu obeznámena se svým stavem, byla jí vysvětlena léčba a nutnost zavedení PMK a centrálního žilního katétru.

Poté jí byl dán k podpisu informovaný souhlas s punkcí centrální žíly. Po úspěšné punkci vena jugularis vpravo byl pacientce proveden RTG S+P na lůžku pro kontrolu polohy zavedeného katétru a vyloučení pneumotoraxu. Dále byl pacientce zaveden PMK pro kontrolu přesné diurézy.

Jakmile byl zajištěn žilní přístup, byla zahájena terapie.

Terapie:

i.v. FR 500ml na 2 hodiny

dále i.v. G 5% 500ml na 3 hodiny

i.v. Torecan 1 amp. á 8 hodin.

i.v. FR 100ml + 100mg Tramal á 8 hodin

i.v. NaHCO₃ 4,2% 80ml á 6 hodin

p.o. Helicid 20mg 1 – 0 – 0

p.o. Lusopress 0 – 0 – 1

p.o. Milurit 100mg 1 – 0 – 0

p.o. Calcium resonium 1 lžíce v 17 hodin

Laboratorní kontrola: BIO (urea, kreatinin, Na⁺,K⁺,Cl⁻, bilirubin, ALT, AST, GMT, ALP, CK, LD, glukosa, osmolarita, CRP,), ASTRUP, KO, KOAG (INR, APTT), FW, M+S, glykemický profil

Zobrazovací metody: RTG S+P, sono ledvin

EKG

Sledované hodnoty, bilance a fyziologické funkce

	TK	P	SaO ₂	TT	CŽT	Bilance
večer	160/80	83	93	36,5	+6	+1860
	Torr	Min.	%	°C	cmH ₂ O	ml

Již první den lékař pacientce naordinoval elastickou bandáž dolních končetin jako prevenci TEN, ale vzhledem k vysokým denním teplotám je pacientka netolerovala. O tomto faktu byl lékař informován a na EBDK dále netrval.

Během prvních dní byla medikace několikrát změněna a přizpůsobována celkovému a laboratornímu stavu pacientky.

4.2.2. Druhý den hospitalizace

Vzhledem k nelepším se renálním parametrům a stále pozitivní bilanci tekutin, bylo potřeba přistoupit k dialýze. Pacientka byla seznámena s nutností zavedení dalšího centrálního žilního katétru a to pro potřebu dialýzy. Pacientka s výkonem souhlasila (podepsala informovaný souhlas) a byl jí zaveden CŽK cestou vena subclavia vlevo. Po výkonu byl proveden RTG S+P na lůžku pro kontrolu polohy zavedeného katétru a vyloučení pneumotoraxu

Pacientka je diabetička na dietě PAD, ale během hospitalizace měla i přes vysazení antidiabetik sklony k hypoglykémii, až během následujících dní došlo společně s úpravou léčby a stavu i k úpravě glykémie.

Glykemický profil (norma 3,5 – 5,6 mmol/l)

	5.00	11.00	16.00	20.00	02.00
0.den	-	-	5,0	2,3	7,1
1.den	5,1	3,7	2,7	2,5	3,8
2.den	5,2	3,8	3,9	4,7	4,2
další dny již glykémie v mezích normy					

Terapie:

- i.v. Plasmalyte 1000ml á 6 hodin
- i.v. Torecan 1amp. při nauzei nebo zvracení
- i.v. Degan 1amp. á 8 hodin
- i.v. FR 100ml + 100mg Tramal á 8 hodin
- i.v. NaHCO₃ 4,2% 80ml á 8 hodin
- i.v. MD: Furosemid Forte 2amp. → 3,3 ml/hodin (990mg/24hodin)
- p.o. Helicid 20mg 1 – 0 – 0
- p.o. Milurit 100mg 1 – 0 – 0
- bolusově AQ 100ml + NeoHepatect 10ml před hemodialýzou
- i.v. Fentanyl 1amp. 2ml před napíchnutím CŽK pro HD

Laboratorní kontrola: BIO (urea, kreatinin, Na⁺, K⁺, Cl⁻, bilirubin, ALT, AST, GMT, ALP, CK, LD, glukosa, CRP, amylasa, lipasa,), ASTRUP, KO, KOAG (INR, APTT), glykemický profil

Zobrazovací metody: RTG S+P

EKG

Hemodialýza:

Během večera druhého dne hospitalizace byla pacientce provedena první hemodialýza.

Bezheparinová HD s celkovou filtrací 1100ml bez komplikací

Doba trvání: 3 hodiny

Dialyzátor: F7HPS

Roztok: F10

	TK	P	SaO ₂	TT	CŽT	Bilance
ráno	160/75	74	97	36,3	+7	+1000
po HD	145/80	62	98	36,7	+2,5	
	Torr	Min.	%	°C	cmH ₂ O	ml

4.2.3. Třetí den hospitalizace – den zpracování ošetřovatelské anamnézy

Vzhledem k účinné hemodialýze v podvečer minulého dne, byla i.v. terapie redukována a byla přidána p.o. medikace.

Terapie:

- i.v. Plasmalyte 1000ml á 6 hodin
- i.v. Torecan 1amp. při nauzei nebo zvracení
- i.v. Degan 1amp. á 8 hodin

i.v. MD: Furosemid Forte 2amp. → 3,3 ml/hodin

p.o. Helicid 20mg 1 – 0 – 0

p.o. Milurit 100mg 1 – 0 – 0

p.o. Sortis 10mg 0 – 0 – 1

p.o. Micardis 80mg 1 – 0 – 0

Laboratorní kontrola: BIO (urea, kreatinin, Na⁺,K⁺,Cl⁻, bilirubin, ALT, AST, GMT, ALP, CK, LD, glukosa, CRP, amylasa, lipasa,), ASTRUP, KO, KOAG (INR, APTT), glykemický profil

Sledované hodnoty, bilance a fyziologické funkce

	TK	P	SaO ₂	TT	CŽT	Bilance
ráno	150/80	68	95	36,6	+1	-3100
	Torr	Min.	%	°C	cmH ₂ O	ml

4.3. Laboratorní vyšetření jednotlivých dní hospitalizace

VYŠETŘENÍ	HODNOTY			Po HD	MEZE		
	0.den	1.den	2.den	3.den		5.den	
FW	30/50	-	-	-	-	5/10	
BIOCHEMIE	urea	45,19	42,27	39,07	22,57	24,08	2,6-8,3 mmol/l
	kreatinin	1502,5	1396,2	1189,8	853,4	826,3	53-115,0 umol/l
	Na ⁺	144	136	135	136	139	135-144 mmol/l
	K ⁺	6,38	5,86	5,84	4,83	4,17	3,6-5,2 mmol/l
	Cl ⁻	109	104	101	100	95	95-110 mmol/l
	bilirubin	4,0	<1,7	<1,7	<1,7	5	< 18 umol/l
	ALT	0,81	0,72	0,69	0,65	-	< 0,90 ukat/l
	AST	0,68	0,60	0,63	0,65	-	< 0,75 ukat/l
	GMT	0,32	0,30	0,31	0,30	-	< 1,3 ukat/l
	ALP	1,85	1,52	1,45	1,54	-	< 2,10 ukat/l
	LD	-	5,72	6,26	6,67	-	< 9,00 ukat/l
CK	-	3,46	4,45	4,49	-	< 3,5 ukat/l	

	amylasa	-	-	0,69	-	-	2-6 ukat/l
	lipasa	-	-	0,23	-	-	0,4-3,5 ukat/l
ASTRUP	pH	7,266	7,302	7,284	7,356	7,416	7,35-7,45
	pCO ₂	4,51	4,98	6,06	6,83	6,05	4,4-6,9 kPa
	pO ₂	7,41	7,37	6,59	4,84	5,39	9,9-14,4 kPa
	HCO ₃	14,9	18,0	20,9	27,7	28,5	22-26 mmol/l
	BEE	-10,7	-8,3	-4,7	1,2	4	0 ± 2 mmol/l
	SaO ₂	87,1	83,9	84,5	84,4	77	95-100 %
KREVNÍ OBRAZ	leuko	8,2	6,4	7,0	7,5	8,1	4-10 x10 ⁹ /l
	erythro	4,63	-	-	4,0	4,11	4,3-6 x10 ¹² /l
	HGB	10,7	9,8	9,8	9,8	9,5	13,5-17,6 g/dl
	HCT	34,3	29,3	30,8	29,4	28,2	39-51 %
	trombo	241	232	240	226	227	140-440 x10 ⁹ /l
KOAGULACE	QUICK vyš.	30,6	37,8	34,1	24,3	14,0	10-14,6 s
	INR	2,7	3,33	3,01	2,15	1,25	0,8-1,2 INR
	APTT poměr	1,59	-	1,69	1,32	1,02	0,8-1,2

(12)

4.4. Užívané léky, indikační skupiny, nežádoucí účinky a sledování pacienta

Název léku	Způsob podání	Indikační skupina	Hlavní nežádoucí účinky
Acidum ascorbicum inj. sol.	i.v. s.c., i.m.	Vitamín C	/
sledování	/		
Acidum folicum tbl.	p.o.	antianemikum, vitamín, kyselina listová	/
sledování	/		
Actrapid 100IU/ml	s.c., i.v.	antidiabetikum	hypoglykémie
sledování	glykémie		

Calcium resonium	p.o.	iontoměnič	hypokalemie, hypomagnesemie
sledování	BIO → K ⁺ ; ASTRUP		
Ca šumivý	p.o.	kalciový přípravek	křeče, tetanie
sledování	subjektivní příznaky		
Degan inj.sol.	i.m.,i.v.	prokinetikum, antiemetikum	ospalost, únava
sledování	vědomí, subjektivní příznaky		
Detralex	p.o.	venofarmakum	nevolnost, zvracení, dyspepsie
sledování	subjektivní příznaky		
Diaprel MR	p.o.	perorální antidiabetikum	hypoglikémie
sledování	glykémie		
Fentanyl inj.	i.v.	voidní anestetikum	až apnoe, laryngospasmus, vertigo, euforie, bradykardie, hypotenze
sledování	D, TK, P, vědomí		
Furon 40mg	p.o.	diuretikum	hypokalemie, hyponatremie, hypokalcemie, hypovolemie s hypotenzí
sledování	BIO → Na ⁺ , K ⁺ , Ca ⁺ ; TK		
Furosemid inj. sol.	i. v.	diuretikum	hypokalemie, hyponatremie, hypokalcemie, hypovolemie s hypotenzí
sledování	BIO → Na ⁺ , K ⁺ , Ca ⁺ ; TK		
Lusopress	p.o.	vazodilatans, antihypertenzivum, blokátor Ca kanálu	bolesti hlavy, flush, periferní otoky, hypotenze
sledování	subjektivní příznaky, otoky, TK		
Micardis 80mg	p.o.	antihypertenzivum	hypotenze
sledování	subjektivní příznaky, TK		
Milurit 100mg	p.o.	antiuratikum	kožní reakce
sledování	stav kůže		
NaHCO₃ 4,2%	i.v.	elektrolyty	respirační a metabolická alkalóza, hypernatremie, hypokalemie
sledování	ASTRUP, Na ⁺ , K ⁺ , stav vědomí		
NeoHepatect 10ml/500IU	i.v.	imunopreparát pro pasivní imunizaci	zimnice, bolesti hlavy, horečka, nevolnost, tachykardie
sledování	subjektivní příznaky, TT, P		
Preductal MR	p.o.	kardiakum	/

sledování	/		
Prestarium NEO	p.o.	antihypertenzivum, ACE inhibitor	hypotenze, suchý kašel, dušnost, nauzea, bolesti hlavy, vertigo...
sledování	TK, subjektivní příznaky		
Pyridoxin inj.sol.	i.m., i.v.	Vitamín B6	/
sledování	/		
Rivotril 0,5mg	p.o.	antiepileptikum	únava, ospalost, svalová slabost, ataxie
sledování	vědomí, subjektivní příznaky		
Sortis 10mg	p.o.	hypolipidemikum	dyspepsie, nauzea, bolesti hlavy, nespavost
sledování	subjektivní příznaky		
Torecan inj.sol.	i.m.,i.v.	antiemetikum, antivertiginosum	únava, ospalost, závratě
sledování	vědomí, subjektivní příznaky		
Tramal inj. sol. 100mg/2ml	i.v., i.m., s.c.	analgetikum anodynum	nauzea, závratě, otupělost
sledování	vědomí, subjektivní příznaky		
Vitar Soda	p.o.	vitamíny a minerály	respirační a metabolická alkalóza, hyperkalcémie, křeče
sledování	ASTRUP, Ca ²⁺ , subjektivní příznaky		
Warfarin 5mg	p.o.	antikoagulans	krvácivé komplikace, nauzea, průjem
sledování	INR, krvácení		

(11, 17)

II. Ošetrovatelská část

5. Ošetrovatelský proces

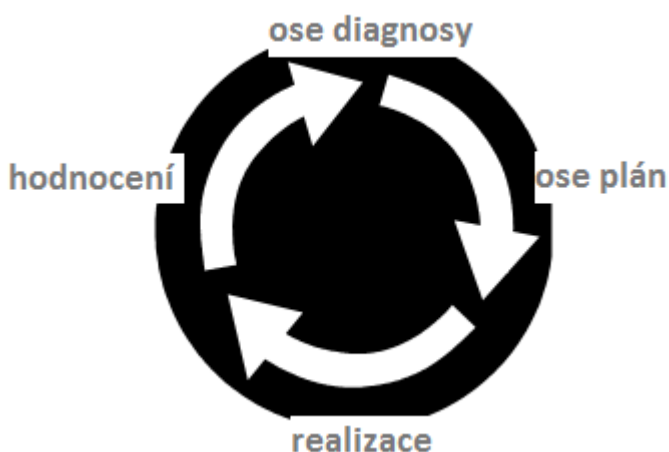
Ošetrovatelský proces je způsob organizace ošetrovatelské péče zahrnující činnosti sestry a klienta, které spočívají jednak ve sbírání informací, jejich hodnocení a stanovení ošetrovatelského plánu a dále v realizaci naplánovaného a hodnocení poskytnuté péče.

Ošetrovatelský proces je nástroj, kterým sestra pracuje, aby uspokojila většinu potřeb nemocného. Mimo jiné jde o myšlenkový pochod, kterým sestra zajišťuje každodenní spokojenost klientů.

Ošetrovatelský proces má řád a logiku. Jedná se o děj stále se opakující, reagující na změny a probíhající v etapách, které na sebe navazují.

(8)

Schéma ošetrovatelského procesu



(12)

5.1. Fáze ošetrovatelského procesu

5.1.1. Zhodnocení nemocného – „Kdo je můj nemocný?“ (8, str. 15)

Zahrnuje ošetrovatelskou anamnézu a zhodnocení nemocného pomocí rozhovoru, pozorování, testování, měření...

Nejprve však sestra naváže s pacientem osobní kontakt tím, že zjistí identifikační údaje pacienta a dále ho oslovuje jménem. Po té zjišťuje současný zdravotní stav pacienta, podle kterého stanoví naléhavost ošetrovatelské péče.

Jako další sestra získává anamnestické údaje o pacientovi, to však ponechává na vhodnější dobu.

5.1.2. Stanovení ošetrovatelských diagnóz – „Co ho trápí?“ (8, str. 15)

Sestra na základě pozorování a rozhovoru s pacientem definuje jeho problémy a společně stanoví jejich závažnost.

5.1.3. Vypracování individualizovaného plánu ošetrovatelské péče – „Co pro něj mohu udělat?“ (8, str. 15)

Sestra stanoví krátkodobé a dlouhodobé cíle ošetrovatelské péče a navrhne vhodná opatření pro jejich dosažení. Postupuje podle pořadí, které stanovila společně s pacientem. Nezapomene provést zápis ošetrovatelského plánu.

5.1.4. Realizace aktivní individualizované péče (8, str. 15)

Každý v týmu plní svoji roli a přidělené úkoly k dosažení stanovených cílů.

5.1.5. Zhodnocení efektu poskytnuté péče – „Pomohla jsem mu?“ (8, str. 15)

Objektivní zhodnocení účinku péče a úprava ošetrovatelského plánu.

(8, 12)

5.2. Ošetřovatelská anamnéza

5.2.1. Model fungujícího zdraví Marjory Gordonové

Pro svou práci jsem si vybrala ošetřovatelský model M. Gordonové a to z důvodu, že mi připadá pro mou práci nejvhodnější. Přehledně rozděluje jednotlivé oblasti péče o pacienta a tím umožňuje přesné vyhledání jeho potřeb.

„Model fungujícího zdraví Marjory Gordonové“

Tento model vychází z hodnocení kvality zdraví jedince, vyjadřuje jeho celkovou bio-psycho-sociální integritu. Podle M. Gordonové může být zdravotní stav člověka funkční nebo dysfunkční. Jde o model, který je v současnosti často užívaný.

Dr. Marjory Gordon je nyní profesorkou ošetřovatelství a koordinátorkou v oblasti „Ošetřovatelské péče o dospělé“ na Boston College, Chestnut Hill, Massachusetts, v USA. Krom vyučování se věnuje i klinické praxi. Věnuje se i výzkumu v oblasti oš. dg. a plánování péče. Působila jako presidentka The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) do roku 2004. Přednáší na seminářích a odborných cvičeních. (6, 12)

Charakteristika modelu - tento model vidí člověka jako BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ BYTOST, na kterou působí tyto faktory:

- biologické
- vývojové
- kulturní
- sociální
- spirituální

Dělí zdravotní stav pacienta na funkční nebo dysfunkční. (6, 12)

Hlavní komponenty - Gordonová stanovila 12 oblastí, podle nichž sestra získává informace o zdraví klienta:

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví
2. Výživa, metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, cvičení
5. Spánek, odpočinek
6. Vnímání, poznávání

7. Sebekoncepce, sebeúcta
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy
9. Sexualita, reprodukční schopnosti
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty
12. Jiné (6, str. 101)

5.2.2. Ošetrovatelská anamnéza dle Gordonové (3. den hospitalizace):

V době získávání těchto informací byla pacientka hospitalizována na jednotce intenzivní péče metabolického oddělení interny. Pacientka zde byla hospitalizována třetí den a většinu informací jsem získala na základě rozhovoru během třetího dne hospitalizace a pozorováním pacientky, ale také z ošetrovatelské a lékařské dokumentace.

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Paní K. S. již byla na interním oddělení hospitalizována a to naposledy před dvěma lety s diagnosou ICHS. Potíže s ledvinami již měla dříve, také v souvislosti s dehydratací. Již dva roky je sledovaná v nefrologické poradně.

Pacientka bydlí sama v garsonce. Ráda vaří a tak vaří i pro dceru a vnučku, které bydlí nedaleko (5 minut pěšky). Má ráda sport a i dnes hodně plave.

Pacientka je diabetička, proto dodržuje diabetickou dietu. Svému zdraví se nikdy nijak zvláště nevěnovala, ale alkohol pije jen příležitostně (maximálně cca. 2dcl vína za týden) a nikdy nekouřila.

Paní K. S. je o své nemoci dobře informovaná. Aktivně se zajímá o to, jak se co nejdříve uzdravit, jít domů a doma předejít dalším pobytům v nemocnici.

Nyní má v nemocnici pohybový režim A (přísný klid na lůžku), protože není zvyklá ležet, je pro ni obtížné neopouštět lůžko.

2. Výživa, metabolismus

Doma se pacientka stravuje podle zásad diabetické diety a takto vaří i pro svou dceru a vnučku. Má ráda ovoce a zeleninu a udává, že sní cca. 500g denně. Zeleninu převážně tepelně upravenou ve formě hotových pokrmů, ale ovoce má ráda čerstvé. Podle svých slov jí normálně, ale v nemocnici vždy sní asi polovinu porce. Prý je to tím, že jsou moc velké. Paní K. S. váží 82kg a měří 172cm, BMI 27,7 (nadváha).

Pacientka doma málo pije, udává 2 – 3 skleničky denně. Nejčastěji ovocné džusy bez přidaného cukru ředěné s vodou. Ráda pije černou kávu, vypije asi dvě za den, podle nálady.

V nemocnici byla pacientce nejprve předepsána dieta 9s (diabetická šetřící) bez peckovitého ovoce a banánů, která byla druhý den změněna na 9/6 (diabetická/nízkobílkovinná). Doma pacientka trpěla nauzeou a snad i zvracela, ale od přijetí má v medikaci prokinetika a antiemetika (Degan, Torecan), proto během hospitalizace nauzeou netrpí. Pacientce v nemocnici chutná. K příjmu tekutin se pacientka zpočátku musela vybízet a skleničku stále dolévat, ale již druhý den si pitný režim hlídala sama. Nyní pije balenou neperlivou vodu, cca. 1500 ml/den.

Chrup má ve špatném stavu. Mnoho zubů jí chybí a další má hodně opravované. Občas jí zlobí zubní výplně, které nedrží příliš dobře. K zubaři chodí pravidelně každý rok a ten jí vše potřebné opraví, nabízel jí sanaci zubů a snímatelnou zubní protézu, kterou pacientka odmítá. Prý je pro ni lepší, že má svoje zuby, byť špatné, než si zvykat na zubní protézu. Při jídle jí žádné problémy nečiní, občas pobolívají, ale nyní ne. Žádné defekty v dutině ústní nebo na kůži nemá. Kůži má suchou a obličej plný vrásek. Její nehty jsou více lomivé, krátce střižené a upravené. Vlasy má obarvené, na odrostech jsou známky prošedivělých vlasů. Podle jejích slov jí v poslední době vlasy hodně padají.

3. Vylučování

Vzhledem k tomu, že doma pacientka málo pila, měla i menší potřebu vyprazdňování moči. Na WC chodila cca. 3x denně a to jí vyhovovalo („je to pohodlné“).

Pacientka má od příjmu zavedený PMK, který jí nečiní žádné potíže. Odvádí světlou, čirou moč (nyní cca. 3000ml/den).

Na stolici chodí pravidelně každý den již mnoho let a i v nemocnici je tomu tak. Pacientce je však nepříjemné, že si nemůže dojít na WC a musí žádat o mísu, proto vždy dlouho váhá a pak jí to déle trvá. Žádné příměsi ve stolici nejsou, stolici má pevnou, hnědého zbarvení.

Pacientka se zvýšeně potí. Hodně se potila již doma a v nemocnici je to podle ní horší, protože musí setrvávat na lůžku („nemůže se projít a provětrat“). Vzhledem k vysokým denním teplotám (na pokoji až 28° C) je na pokoji umístěn větrák, ale ani to moc nepomáhá. Vzhledem k vysokým teplotám lékař netrval na

elastické bandáži dolních končetin, kterou pacientka netolerovala. Byly jí ukázány cviky dolních končetin v lůžku, které také složí jako prevence TEN.

4. Aktivita, cvičení

Ve volném čase pacientka chodí plavat a to asi dvakrát za týden. Má mnoho kamarádek, se kterými chodí na procházky. Mezi její další koníčky patří péče o domácnost a ráda vaří. Vaří i pro dceru a vnučku, což ji poskytuje pocit, že je potřebná. V zimních měsících si ráda přečte nějakou pěknou knížku.

V nemocnici se pacientka velmi nudí. Leží na jednotce intenzivní péče a na pokoji není nikdo, s kým by si mohla popovídat. Hodně si povídá s ošetřujícím personálem, ale ten nemá dostatek času. Vzhledem k tomu, že má levou ruku až po loket v sádře (viz příloha 1), je omezeno i množství aktivit, které může vykonávat v lůžku. Číst jí nyní nebaví, křížovky neluští. Většinu dne poslouchá rádio, nebo sleduje dění kolem.

Pacientka má zavedené dva centrální žilní katétrů (viz příloha 2). Jeden je napojen na intravenózní terapii, druhý slouží pro hemodialýzu. Dále má zavedený PMK a je napojená na EKG monitor, k tomu má zasádrovanou LHK, proto je v sebezpečí hodně odkázaná na pomoc ošetřujícího personálu (ADL 35 bodů, viz příloha 3). Ovládání signalizace zvládá bez problémů. Ví, jak si přivolat pomoc a využívá toho pouze, když na nějaký úkon nestačí.

5. Spánek, odpočinek

Pacientka je zvyklá spát asi osm hodin denně, ale v nemocnici to není možné. Budí jí spolupacienti, personál vykonávající ordinace a světlo vycházející ze sesterny. V noci toho moc nenaspí, ráno se cítí unavená, proto pospává i přes den.

Léky na spaní odmítá, prý toho užívá už dost.

6. Vnímání, poznávání

Od operace kyčelního kloubu v roce 2007 používá k chůzi jednu francouzskou hůl. Původně používala obě dvě, ale postupně jednu odložila a zvykla si jen na jednu, kterou prý nosí spíše pro udržení stability.

Paní K. S. nosí brýle na čtení a na televizi, v nemocnici je však nemá. Kolik má dioptrií neví. Slyší dobře a její schopnost vnímání a orientace není momentálně nijak narušena. Pouze druhý den hospitalizace, po prodělané hemodialýze byla asi hodinu dezorientovaná (místem a časem). Nyní se mi pacientka zdá v dobré mentální kondici, z rozhovoru s ní usuzuji, že myšlení ani paměť nejsou ničím narušeny.

Od počátku hospitalizace měla pacientka nasazená analgetika (Tramal inj.) pro bolesti zlomené LHK (VAS 5, viz příloha 4). Nyní již žádnou bolest neudává (VAS 0).

7. Sebekoncepce, sebeúcta

Paní K. S. na mě působí klidným a vyrovnaným dojmem. Sama se však hodnotí jako „ne příliš odvážná“. Ze svého stavu měla nejdříve velký strach, ale již je jí mnohem lépe, proto se pomalu strach pomalu zmírňuje. Nerada je závislá na pomoci druhých.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka je vdova a po ovdovění si již partnera nehledala. Nyní žije sama v garsonce. Má dceru a vnučku, o které se trochu stará. Dcera ji chodí pravidelně navštěvovat. Na návštěvu za ní chodí i kamarádky, proto usuzuji, že je společenská a oblíbená.

9. Sexualita, reprodukční schopnosti

Vzhledem k faktu, že pacientka nemá partnera a v nemocnici ji nenavštěvuje žádný muž, jsem tuto otázku nepovažovala za důležitou.

10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance

Po zlomenině LHK byla pacientka dost odkázána na pomoc dcery, to jí působilo potíže. Pacientka je zvyklá se o sebe postarat sama a naopak spíše vypomoci dceři. „Nechce být nikomu na obtíž.“

Paní K. S. se podle mého zátěžové situace, jako je nyní pobyt v nemocnici, zvládá dobře. Usuzuji tak z faktu, že se zajímá o léčbu, spolupracuje a chce se

aktivně podílet na procesu uzdravování. Zpočátku byla vystrašená a svůj strach dávala najevo. Později jistě přetrvával strach z nutnosti dialýzy, ale ten pacientka skrývala. Nyní (po absolvování první dialýzy) působí mnohem vyrovnanějším dojmem. Dle svých slov se pouze obává návratu domů po dlouhém pobytu v nemocnici.

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pacientka je katolička, ale do kostela nechodí a ani v nemocnici žádnou duchovní pomoc nepožaduje. Cítí, že Bůh je všude a co se má stát to se stane.

V životě pro ni nejvíce znamená dcera, se kterou prý má krásný vztah.

12. Jiné

5.3. Krátkodobý ošetrovatelský plán

Ošetrovatelský plán jsem sestavila na základě ošetrovatelské anamnézy získané během třetího dne hospitalizace a vztahuje se třetí a čtvrtý den. Ošetrovatelské diagnózy jsem sestavila na základě utřídění dat získaných z rozhovoru během třetího dne hospitalizace, pozorováním pacientky, ale také z ošetrovatelské a lékařské dokumentace. Ve spolupráci s paní K. S. jsem je seřadila podle závažnosti.

1. Strach z budoucnosti z důvodu omezení sebezpečí během opakované dlouhé hospitalizace

2. Snížená soběstačnost v oblasti hygieny, vyprazdňování, oblékání, mobility z důvodu upoutání na lůžko vlivem závažného zdravotního stavu a zasádrované LHK

3. Poruchy spánku z důvodu hospitalizace, časného ranního buzení, nedostatku soukromí a vlivu nemocničního prostředí (světlo, vstupování na pokoj)

4. Riziko vzniku zácpy z důvodu nedostatečné intimity, studu a nepřírozené polohy pro defekaci

5. Pocit nepohodlí z důvodu zvýšeného pocení a vysokých teplot vzduchu během dne

6. Riziko vzniku dekubitu z důvodu upoutání na lůžko, obezity a zvýšeného pocení

7. Potencionální možnost vzniku infekce z důvodu invazivních vstupů

8. Potencionální možnost vzniku imobilizačního syndromu z důvodu nutnosti upoutání na lůžko

5.3.1. Ošetrovatelské diagnózy - zpracování:

1. Strach z budoucnosti z důvodu omezení sebepečce během opakované dlouhé hospitalizace

Cíl: Zmírnit strach pacientky

Plán:

- Seznámit pacientku s léčbou a jejím trváním
- Informovat jí o nutnosti rehabilitace
- Předvést pacientce pomůcky doplňující lůžko a napomáhající v sebepečci
- Přinést pacientce leták se službami domácí péče a pečovatelské služby

Realizace:

Rozhovor s pacientkou, který obnáší vyslechnutí jejích stesků, na základě, kterého jsem kontaktovala lékaře. Ten pacientce podrobně vysvětlil další terapii a sdělil jí, že pokud vše půjde „podle plánu“ mohla by jít domů asi za deset dní. Naordinoval pacientce rehabilitaci na lůžku.

Zajistila jsem rehabilitaci vypsáním potřebných dokumentů (žádanka a rehabilitační list) a ujistila jsem pacientku, že rehabilitační pracovník za ní začne chodit od následujícího dne.

Pacientka měla již v lůžku hrazdičku. Lůžko jsem jí doplnila ještě o žebříček, který jí zaujal a zajímala se, zda-li je možné ho pořídit i na doma. Informovala jsem jí, že je ke koupi v prodejnách zdravotnických potřeb a na její žádost jsem jí předala kontakt na jednu z těchto prodejen, která je otevřena v místě jejího bydliště. V této prodejně pracuje kvalifikovaný personál, který jí v případě potřeby poradí i s výběrem jiných pomůcek, které by jí mohly usnadnit sebepečci. K nahlédnutí jsem jí poskytla katalog pomůcek, který máme umístěn u nás na oddělení.

Umožnila jsem pacientce nahlédnout do materiálů propagujících činnost domácí péče a pečovatelské služby.

Pacientka si prostudovala nabídnuté materiály, které jsem jí poskytla a byla překvapená, kolik pomůcek existuje. Těšila se na rehabilitaci.

Hodnocení:

Na konci směny shledávám pacientku mnohem klidnější. Cíle bylo dosaženo.

2. Snížená soběstačnost v oblasti hygieny, vyprazdňování, oblékání, mobility, sebeobsluhy z důvodu upoutání na lůžko vlivem závažného zdravotního stavu a zasádrované LHK

Cíl: Zlepšit soběstačnost pacientky tak, že si sama zajistí drobnou hygienu na lůžku, zvládne si obstarat osobní věci na a v nočním stolku a zvládne se sama najíst

Plán:

- Zhodnocení soběstačnosti pacientky pomocí Barthelova testu základních všedních činností (ADL)
- Znovu jí informovat o nutnosti pobytu na lůžku
- Umožnit pacientce, aby se o sebe mohla postarat, co nejvíce (sama se umyje, nají a obstará si většinu věci na nočním stolku)
- Umístit pacientce na dosah noční stolec se základními věcmi
- Zajistit funkční signalizaci na dosah

Realizace:

Pomocí Barthelova testu základních všedních činností (ADL příloha 3) jsem pacientku zařadila do první skupiny (vysoká závislost).

Během rozhovoru s pacientkou jsem jí znovu objasnila důvody, proč jí prozatím nemůžu pustit do koupelny ani na WC. Zdůraznila jsem, že ji do koupelny doprovodíme ihned, jak to bude možné.

Během ranní a večerní hygieny jsem vždy umístila umyvadlo s vodou pacientce na dosah a umožnila jí, aby si umyla vše, co zvládne. S umytím zad, genitálu a hýždí jsem jí dopomohla. Nezapomněla jsem ani na vyčištění zubů a přinesla jsem pacientce kelímek na zuby s čistou vodou a emitní misku, aby si mohla zuby sama vyčistit. K celkové úpravě vzhledu jsem pacientce přinesla malé zrcadlo, u kterého se učesala a promastila si obličej pleťovým krémem.

Noční stolec měla pacientka na pravé straně. Já jsem jí nabídla, že ho přemístím na levou stranu, protože má zasádrovanou LHK a zdálo se mi, že by to tak bylo pro pacientku lepší. Po dohodě s pacientkou jsem stolec ponechala na pravé straně, protože podle jejích slov jí zde vyhovuje a je na něj zde již zvyklá. Stolec má vyklápěcí desku, proto slouží i jako jídelní nebo pro čtení a psaní. To

paní K. S. vyhovuje, protože je na něm dostatek místa. V sebeobsluze jednou rukou je prý „dost neohrabaná“.

Při stravování dostala pouze lžící a porce byly servírovány na hlubokém talíři, aby je mohla pohodlně lžící sníst. Vzhledem k zavedeným invazivním vstupům a zasádrované LHK jsem pacientce s oblékáním musela dopomoci, ale zvládla si již čisté prádlo nachystat.

Na stolku měla umístěnou signalizaci, kterou uměla používat.

Do tohoto dne pacientku každé ráno umývala sestra, protože její zdravotní stav vyžadoval klid a sestrami byla pacientka hodnocena jako příliš slabá. Moji snahu o zlepšení sebepéče uvítala a byla ráda, že se může sama umýt a upravit před zrcadlem. Stravování pomocí lžice jí vyhovovalo.

Hodnocení:

Na večerní hygienu si pacientka již nachystala čisté oblečení (noční košili) sama. Cíle jsem dosáhla jen z části. Pacientka zvládla hygienu i stravování téměř bez pomoci. S oblékáním jsem jí stále musela dopomoci.

3. Poruchy spánku z důvodu hospitalizace, časného ranního buzení, nedostatku soukromí a vlivu nemocničního prostředí (světlo, vstupování na pokoj)

Cíl: Zajistit kvalitní spánek (nejméně 6 hodin).

Plán:

- Přes den pacientku aktivizovat
- Zeptat se na případné rituály před spaním
- Před spaním vyvětrat na pokoji
- Zajistit pacientce klid na spaní
- Plnit ordinace lékaře

Realizace:

S klientkou jsem si povídala o kvalitě spánku doma, ta mi sdělila, že doma spala dobře a že žádná zvláštní pravidla před spánkem nedodrží. Lékař pacientce žádný lék na spaní nenaordinoval, ale pokud pacienti nemohou usnout, je o tom lékař informován a lék naordinuje. Paní K. S. jsem se nejprve zeptala, zda by nějaký na spaní chtěla, abych lékaře nevolala zbytečně. Pacientka lék na spaní odmítla, proto jsem lékaře nemusela kontaktovat.

Během dne jsem si s pacientkou povídala vždy, pokud byl čas. Nabízela jsem jí několik druhů činností, aby přes den neusínala (křížovky, časopisy,...), ale pacientka vše odmítala. Přesto přes den spala jen minimálně.

Večer, okolo devatenácté hodiny jsem pacientce upravila lůžko, umožnila jí provést hygienu na lůžku a vyvětrala pokoj.

Po desáté hodině jsem na pokoj vstupovala jen v nejnútnejším případě a vždy jsem si rozsvítila jen malé, noční světlo. Na ruku jsem jí namotala manžetu na měření tlaku a nastavila jsem automatické měření (podle ordinace lékaře, měla pacientka kontrolu TK á 1 hodinu), abych ji vždy nemusela budít. Mezi pokojem a sesternou jsem stáhla žaluzie tak, abych pacientce zajistila co největší tmu, ale měla jsem přehled o dění na pokoji.

Hlučnou spolupacientku jsem se pokusila mírnit slovní domluvou.

Hodnocení:

Paní K. S. během noci pospávala, ale šest hodin nespala. Hlavním důvodem byla neklidná spolupacientka. Cíle jsem nedosáhla.

4. Riziko vzniku zácpy z důvodu nedostatečné intimity, studu a nepřirozené polohy pro defekaci

Cíl: Snížit riziko vzniku zácpy (vyprazdňování alespoň 1x za dva dny).

Plán:

- Zajistit pacientce soukromí během vyprazdňování
- Ujistit pacientku, že ihned, jak to bude možné, doprovodíme jí na WC
- Informovat jí, že se jedná o zcela běžnou součást našeho povolání
- Umožnit vyvětrání a použití osvěžovače vzduchu po vykonání potřeby na pokoji

Realizace:

Pokud pacientka požádala o mísu, zatáhla jsem závěs oddělující jí od ostatních pacientek, zavřela jsem dveře na sesternu a o trochu jsem stáhla žaluzie oddělující sesternu a pokoj. Pacientka měla elektricky ovládané lůžko, se kterým uměla manipulovat, proto si vhodnou polohu zajistila sama. Opustila jsem pokoj, pokud to bylo možné, znovu jsem vstoupila, až když mě pacientka přivolala. Po hygieně konečníku a úpravě lůžka se mi pacientka omluvila s tím, že ví, „že je to hrozné“.

Po uklizení všech pomůcek jsem se vrátila na pokoj, vyvětrala jsem a osvěžila vzduch sprejem. Potom jsem se s pacientkou promluvila o nutnosti pravidelného vyprazdňování, byť na lůžku. Ujistila jsem jí, že jde o běžnou rutinu v naší práci a že se nemusí stydět. Vyprazdňování je běžnou součástí života každého z nás.

Pacientka se po použití podložní mísy neomlouvala, „prý zvoní hned, jak začne cítit potřebu“.

Hodnocení:

Pacientka se k večeru dne vyprázdnila. Cíl byl splněn.

5. Pocit nepohodlí z důvodu zvýšeného pocení a vysokých teplot vzduchu během dne

Cíl: Zajisti pacientce větší pohodlí

Plán:

- Udržet, co nejnižší teplotu na pokoji, co nejdélší dobu
- Umožnit pacientce, aby se mohla během dne opláchnout
- Převléct či upravit pacientce lůžko vždy, když je propocené
- Umístit na pokoj větrák
- Zajistit přísun čerstvého vzduchu

Realizace:

Časně ráno jsem otevřela okna, aby se do pokoje dostal čerstvý, svěží vzduch. Ihned po východu slunce a oteplení jsem okna zavřela a zatáhla žaluzie. Na pokoj jsem umístila větrák a zapnula jsem ho na druhý stupeň, aby pacientky jeho vlivem nenastydly. Umístila jsem ho ke dveřím a otevřela jsem je, aby do pokoje mohl vzduch z chodby.

K lůžku jsem pacientce umístila umyvadlo s chladnou vodou, aby si mohla během dne zchladit obličej.

Lůžko jsem pacientce převlékla několikrát denně, ale vzhledem k nedostatku lůžkovin jsem několikrát musela pouze otočit polštář nebo podložku. Jako příkrývku jsem pacientce nabídla pouze kapnu. Vzala si ji. Deku jsem složila a nechala u lůžka na noc.

Místo EBDK byly pacientce ukázány cviky v lůžku, které slouží jako prevence TEN a byla seznámena s tím, že je potřeba takto cvičit vícekrát denně. Ke cvičení byla vyzývána a zpočátku kontrolována, ale v odpoledních hodinách již procvičovala DKK bez vyzvání.

Hodnocení:

Pacientka udávala úlevu, cítila se pohodlněji. Hlavně byla spokojená s větrákem, který alespoň rozpohyboval ten těžký, teplý vzduch. Cíle jsem dosáhla.

6. Riziko vzniku dekubitu z důvodu upoutání na lůžko, nadváhy a zvýšeného pocení (dle systému Nortonové střední riziko, viz příloha 5.)

Cíl: Snížit riziko vzniku dekubitu

Plán:

- Informovat pacientku o nutnosti polohování
- Zajistit pacientce dostatek pomůcek k polohování
- Umožnit pacientce dostatečnou hygienu
- Zajistit antidekubitární péči
- Kontrolovat polohu a predilekční místa

Realizace:

Pacientku jsem poučila o nutnosti polohování. Vzhledem k velkému množství invazivních vstupů jsem jí s polohováním dopomáhala. Pacientka se otáčela na pravý a levý bok, nebo setrvala na zádech (v leže nebo v sedě) podle naší domluvy a svých potřeb. V žádné poloze nesetřávala déle než dvě hodiny. Na hygienu a stravu jsem jí vždy dopomohla k sedu s nohama dolů z lůžka.

Do lůžka jsem paní K. S. přidala malý polštářek, aby si s ním mohla podložit zasádrovanou levou ruku. Pacientka měla pasivní antidekubitární matraci (příloha 5).

Na oddělení se provádí hygiena dvakrát denně, ráno po šesté a večer mezi sedmou a devátou hodinou, ale pacientka měla u lůžka umyvadlo s vodou, aby se mohla i během dne omýt a osvěžit. Pokud bylo zapotřebí lůžko převléknout, nebo urovnat, učinila jsem tak.

Během každé hygieny, nebo po vykonání velké potřeby jsem pacientce ošetřila sacrum a konečník ochranným krémem.

Hodnocení:

Během dne byla predilekční místa bez známek zarudnutí. Cíle bylo dosaženo.

7. Potencionální možnost vzniku infekce z důvodu invazivních vstupů

Cíl: Snížit riziko vzniku infekce

Plán:

- Denně kontrolovat a ošetřovat místa invazivních vstupů
- Zajistit aseptické ošetřování invazivních vstupů
- Invazivní vstupy doplnit o uzavřené jednorázové sterilní systémy

Realizace:

Každý den byla prováděna kontrola všech invazivních vstupů.

CŽK byl tento den ošetřen Peroxidem vodíku 3% a přelepen průhlednou sterilní fólií. CŽK pro HD byl dnes ošetřen Peroxidem vodíku 3% a přelepen sterilní náplastí. Každý den byla kontrolována místa vpichu, zda nejsou zarudlá, oteklá, bolestivá nebo jinak změněná. Pacientka byla seznámena s nutností pravidelného ošetřování katétrů a s tím, že pokud by cítila bolest nebo jiný neobvyklý vjem v okolí vstupů katétrů musí kontaktovat sestru.

PMK byl napojen na sterilní uzavřený systém. Čtyřikrát denně (po šesti hodinách) byla prováděna kontrola zbarvení a množství moče. Paní K. S. byla poučena, že pokud by pociťovala nějaké obtíže jako pálení, bolestivost nebo pocit na močení, musí to oznámit někomu z ošetřujícího personálu.

Hodnocení:

Okolí vstupů centrálních žilních katétrů nejeví žádné známky infekce. PMK odvádí čistou žlutou moč a pacientce nečiní žádné obtíže. Dnes nedošlo ke vzniku infekce z invazivních vstupů. Cíl byl splněn.

8. Potencionální možnost vzniku imobilizačního syndromu z důvodu imobilizace

Cíl: Snížit riziko vzniku imobilizačního syndromu

Plán:

- Zajistit polohování pacientky podle možností a potřeb
- Zajistit prevenci TEN
- Umožnit a zajistit pacientce dostatečnou hygienu
- Zajistit fyzioterapii a dechovou rehabilitaci
- Zajistit energeticky sníženou stravu s dostatkem tekutin
- Péče o vylučování (PMK, prevence zácpy)
- Zajistit dostatečný spánek (alespoň 6 hodin)

Realizace:

Pacientku jsem poučila o nutnosti polohování i jako součást rehabilitace a prevence imobilizačního syndromu. Vzhledem k velkému množství invazivních vstupů jsem jí s polohováním dopomáhala.

Pacientka netolerovala elastickou bandáž dolních končetin, proto ukázány cviky v lůžku, které slouží jako prevence TEN. Byla seznámena s nutností cvičit vícekrát denně a ke cvičení byla zpočátku vyzývána a kontrolována, ale v odpoledních hodinách již procvičovala DKK bez vyzvání.

Dbala jsem na pravidelnou hygienickou péči, dvakrát denně, včetně ošetření pokožky.

K paní K. S. docházel rehabilitační pracovník, který jí učil správnému polohování a pohybování se v rámci lůžka a dále s pacientkou nacvičoval stabilní sed nohama dolů z lůžka. Předvedl jí správné dýchání a upozornil ji na potřebu dechové rehabilitace „proubláváním“ vody ve sklenici pomocí brčka.

Nyní má pacientka naordinovanou dietu 9/6 (diabetická/nízkobílkovinná), podle které je strava rozdělena do tří hlavních jídel, dvou svačin a druhé večeře. Z hlavních jídel snědla pacientka vždy jen polovinu, ale svačiny i druhou večeři snědla celé. Nyní vypije cca. 1,5 l neperlivé balené vody za den.

Paní K. S. měla zavedený permanentní močový katétr, který jí nečinil žádné potíže. Pravidelně (4x denně) jsem sledovala zbarvení a množství moče.

Prevence zácpy je již rozvedena v ošetřovatelské diagnose číslo 4. Pacientka se vyprazdňuje pravidelně 1x denně a i dnes tomu bylo tak.

Snaha o zkvalitnění spánku je také již zmíněna v ošetřovatelské diagnose číslo 3. Pacientka během noci pospávala, ale šest hodin nenaspala.

Hodnocení:

K dnešnímu dni nebyly u pacientky shledávány žádné známky rozvoje imobilizačního syndromu.

5.4. Dlouhodobý ošetrovatelský plán od 4. dne hospitalizace

Pacientka byla nejprve hospitalizována na jednotce intenzivní péče. Zde byla z důvodu režimových opatření upoutána na lůžko. Vzhledem k lepším se laboratorním parametrům a účinné jednorázové hemodialýze byla po sedmi dnech přeložena na intermediální pokoj.

5.4.1. Dlouhodobý ošetrovatelský plán na jednotlivých odděleních

JIP 4. – 7. den hospitalizace

Pacientka měla zavedené dva centrální žilní katétry. První, který sloužil k aplikaci intravenosních injekcí a infuzí, byl pravidelně jedenkrát za tři dny ošetřován Peroxidem vodíku 3% a přelepován sterilní průhlednou fólií. Druhý, který byl určen pro hemodialýzu, byl ošetřován denně Peroxidem vodíku 3%, překryt sterilním čtvercem a přelepen. Pacientka měla oba tyto CŽK zavedeny během celého pobytu na JIP. Dále měla zavedený PMK, který byl napojený na uzavřený jednorázový odvodný systém. Tento typ se podle výrobce vyměňuje jedenkrát za čtrnáct dní. Během pobytu na JIP nebyl vyměněn a PMK nečinil pacientce žádné potíže.

Pacientka měla na JIP k dispozici elektricky ovládané lůžko, se kterým uměla manipulovat. Proto si polohu lůžka mohla snadno upravovat sama. Na JIP za ní docházel rehabilitační pracovník, se kterým nejprve nacvičovala stabilní sed s nohama dolů z lůžka. Postupně se od šestého dne postavovala pomocí nízkého chodítka.

JIMP 7. – 14. den hospitalizace

Po týdnu byla pacientka přeložena na intermediální pokoj, kde byla i nadále napojena na infuzní terapii a EKG monitor.

CŽK pro HD byl ordinace lékaře sedmý den zrušen a místo po vpichu bylo sterilně kryto náplastí a následující čtyři dny kontrolováno a ošetřováno. Devátý den byl zrušen i CŽK pro parenterální terapii a byla pacientce zavedena periferní žilní kanyla, kam jí i nadále kapala infuze. I tento vpich byl dva následující dny kontrolován a ošetřován. Infuzní terapie včetně periferního žilního katétru byla pacientce zrušena jedenáctý den hospitalizace.

Od osmého dne byl PMK kolíčkován k nácvičku správného vyprazdňování. Po mnoha pokusech, kdy bylo zřejmé, že pacientka pozná náplň močového měchýře, byl PMK desátý den zrušen a pacientka měla u lůžka podložní mísu, kterou se naučila sama si podkládat.

Zde již nebylo elektricky ovládané lůžko, proto si o změnu polohy musela říci ošetrovatelskému personálu. To jí bylo nepříjemné, proto měla vždy trochu zdviženou hlavovou část, aby se jí dobře leželo. Pokud se chtěla posadit, posazovala se nohama dolů z lůžka. Postel pro ni byla vysoká, proto byla doplněna o bedýnku podpírající nohy. Rehabilitační pracovník zde navázal na rehabilitaci z JIP, po stabilním stoji pacientka zkoušela chůzi v nízkém chodítku a již desátý den i bez něho. Byla si schopna s doprovodem dojít na WC a do koupelny, kde se mohla vysprchovat i několikrát během dne. Byla ráda, že se může vyprazdňovat v soukromí a že se může osvěžit sprchou, když je jí horko. WC s koupelnou byly součástí pokoje. Od jedenáctého dne chodila s doprovodem i na chodbu a třináctý den zvládla s fyzioterapeutem vyjít jedno poschodí a po pokoji se pohybovala sama.

Na tomto pokoji byly s paní K. S. ještě tři pacientky (čtyřlůžkový pokoj), které se různě prostřídaly. Pacientka trávila mnoho času povídáním s nimi a vypadala, že má lepší náladu. V noci se jí lépe spalo, na JIMP spala vždy téměř celou noc, minimálně 6 hodin.

I na JIMP byl pacientce kontrolován příjem a výdej tekutin až do desátého dne. Po té byl již sledován jen příjem tekutin, aby se předešlo dehydrataci. Během celé hospitalizace byl perorální příjem tekutin okolo 1 – 2 l/den.

4. patro interního oddělení

Čtrnáctý den byla paní K. S. přeložena na 4. patro interního oddělení. Zde již neměla zavedený žádný invazivní vstup a byla plně soběstačná. Měla stále zasádrovanou LHK a další kontrolu LHK měla naplánovanou za jeden týden ambulantní formou. Byla přeložena k dořešení léčby diabetu. Během pobytu na JIP neměla pacientka nasazená žádná antidiabetika, ale během pobytu na JIMP byl pacientce občas připichován subkutánně inzulin. Také sem za ní přišla dietní

sestra, která jí vysvětlila zásady diabetické-nízkobílkovinné diety a dala jí informační letáček.

Pacientka byla propuštěna domů v doprovodu dcery po sedmnácti dnech hospitalizace v nemocnici. Byla soběstačná, proto se vrátila zpět do své garsonky. Při propuštění dostala propouštěcí zprávu, recepty na užívané léky, informační leták o dietě, krátkodobý plán rehabilitace a termín kontroly v úrazové ambulanci a v nefrologické poradně.

5.4.2. Dlouhodobé zhodnocení ošetrovatelských diagnos z krátkodobého plánu

1. Strach z budoucnosti z důvodu omezení sebepěče během opakované dlouhé hospitalizace

Cíl: Zmírnit strach pacientky

- vzhledem k výraznému zlepšení soběstačnosti odcházela pacientka domů jen s malými obavami. Po sedmnácti dnech hospitalizace bylo na pacientce patrné, že se domů těší.

Hodnocení: Cíl byl splněn.

2. Snížená soběstačnost v oblasti hygieny, vyprazdňování, oblékání, mobility, sebeobsluhy z důvodu upoutání na lůžko vlivem závažného zdravotního stavu a zasádrované LHK

Cíl: Zlepšit soběstačnost pacientky

- během hospitalizace bylo u pacientky dosaženo výrazného zlepšení v oblasti sebepěče; před propuštěním nebyla činnost, se kterou by pacientka měla potíže

Hodnocení: Cíle bylo dosaženo.

3. Poruchy spánku z důvodu hospitalizace, časného ranního buzení, nedostatku soukromí a vlivu nemocničního prostředí (světlo, vstupování na pokoj)

Cíl: Zajistit kvalitní spánek (nejméně 6 hodin).

- již po přeložení pacientky na JIMP se její spánek zkvalitnil; přes den byla aktivizovaná rozhovorem se spolupacientkami a v noci spala minimálně 6 hodin

Hodnocení: Cíl byl splněn

4. Riziko vzniku zácpy z důvodu nedostatečné intimity, studu a nepřírozené polohy pro defekaci

Cíl: Snížit riziko vzniku zácpy (vyprazdňování alespoň 1x za dva dny).

- během celé hospitalizace se paní K. S. vyprazdňovala pravidelně každý den

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

5. Pocit nepohodlí z důvodu zvýšeného pocení a vysokých teplot vzduchu během dne

Cíl: Zajisti pacientce větší pohodlí

- postupně se během hospitalizace zlepšovala mobilita pacientky až bylo možné, že si mohla dojít do sprchy i několikrát denně, což výrazně zlepšilo pocit jejího pohodlí

Hodnocení: Cíl byl splněn.

6. Riziko vzniku dekubitu z důvodu upoutání na lůžko, nadváhy a zvýšeného pocení

Cíl: Snížit riziko vzniku dekubitu

- během celé hospitalizace byla predilekční místa bez známek zarudnutí

Hodnocení: Cíle bylo dosaženo.

7. Potencionální možnost vzniku infekce z důvodu invazivních vstupů

Cíl: Snížit riziko vzniku infekce

- u pacientky nedošlo k rozvoji žádných infekčních komplikací z invazivních vstupů

Hodnocení: Cíl byl splněn.

8. Potencionální možnost vzniku imobilizačního syndromu z důvodu imobilizace

Cíl: Snížit riziko vzniku imobilizačního syndromu

- u pacientky došlo ke zlepšení ve všech oblastech (sebepéče, pohyb, stravování, vyprazdňování) a tím nedošlo k rozvoji imobilizačního syndromu

Hodnocení: Cíle bylo dosaženo.

6. Psychologická a sociální část

6.1. Psychologický aspekt

Každý člověk zvládá nemoc a jiné zátěžové situace jinak. Záleží na mnoha faktorech. Průběh takové to situace může být ovlivněn stavem klienta, jeho náladou, obavami a nadějí, znalostmi a zkušenostmi, jeho osobními charakteristikami a v neposlední řadě i působením rodiny a dalších lidí v jeho okolí. Abychom mohli pacienta správně ošetřovat a léčit, je nezbytné na něho nahlížet jako na osobnost s psychickými vlastnostmi a potřebami. Jedině tak je možné navázat pouto důvěry a komunikace. (1)

Zhodnocení psychického stavu pacientky od přijetí do čtvrtého dne hospitalizace. Zpočátku bylo možné na pacientce pozorovat známky nejistoty. Stále se rozhlížela po okolí, měla mnoho otázek a bylo zřejmé, že má strach. Po rozhovoru s lékařem a následně ošetřujícím personálem bylo jasné, že se pacientka uklidnila. Chtěla se na všem aktivně podílet a spolupracovat. Postupně se pacientka stávala klidnou a vyrovnanou, smířenou se svou nemocí. O svém onemocnění věděla již dříve, ale nyní zde byla hrozba chronické dialýzy. Dialýzy se jistě obávala, ale nedala na sobě nic znát. Po absolvování první dialýzy a předběžných závěrů lékařů, že další již pravděpodobně nebude potřeba, byla na pacientce vidět úleva a radost. Po celou dobu, paní K. S. chápala potřebu hospitalizace a nutnost svojí spolupráce.

6.2. Sociální aspekt

Na prožívání nemoci s nutností hospitalizace má vliv i sociální situace, ve které se pacient právě nachází. V jednání s nemocným bychom měli vzít v úvahu i jeho sociální postavení a sociální role. (1)

Paní K. S. je již více jak dvacet let v důchodu. Důchod jí byl poslán do nemocnice a ona ho předala dceři, aby mohla zaplatit vše potřebné ohledně klientčina bydlení. Paní K. S. žije sama v garsonce ve čtvrtém patře panelového domu s výtahem. Do doby než si zlomila ruku, byla plně schopná se o sebe postarat. Nyní jí vypomáhá dcera. Dcera jí pravidelně navštěvuje. Pacientka je vdova již 23 let, od té doby nového partnera nehledala. Dle svých slov svého manžela hodně milovala a na jiného by si stejně už nezvykla. Je hodně

společenská a má hodně přátel. Mnoho jejích kamarádek jí bylo navštívit i v nemocnici. Pacientka je katolička, ale do kostela nechodí. Věří, že Bůh si ji najde, proto ani během hospitalizace žádnou duchovní pomoc nepožadovala.

7. Edukace

7.1. Pitný režim

V případě paní K. S. byla nutná edukace nejen její, ale i její rodiny a to hlavně z důvodu nedostatečného příjmu tekutin, který se již v minulosti vyskytl. Je potřeba, aby i dcera pacientky byla informována o tom, jak je důležité, aby její matka dodržovala pitný režim. Svou informovaností může dopomoci paní K. S., aby se na příjem tekutin více zaměřila a skutečně vypila alespoň 1,5l tekutin za den.

7.2. Dietní opatření

Pacientka doposud dodržovala pouze diabetickou dietu a to přesto, že je již dva roky sledovaná v nefrologické poradně. To by se nyní mělo změnit. Vzhledem k nutnosti dialýzy, byť jen jednorázové, je třeba nastavit pacientce dietní opatření se sníženým množstvím bílkovin, aby ledviny nebyly příliš zatěžovány. Dietní plán a další podrobná doporučení dostane pacientka při kontrole v nefrologické poradně. Z nemocnice odcházela poučená dietní sestrou, která ji navštívila několik dní před propuštěním.

7.3. Soběstačnost a rehabilitace

Již během hospitalizace se musela pacientka aktivně zapojit do všech rehabilitačních činností, čímž urychlila proces zvládnutí sebepečce a bude se moci rychleji vrátit do „běžného“ života. Rehabilitace však musí pokračovat i po propuštění a to hlavně z důvodu dlouhodobé imobilizace LHK. Pacientka bude rehabilitačním pracovníkem informována o vhodnosti cviků a dostane domů krátkodobý plán rehabilitace. Vhodné by však bylo, kdyby jí obvodní lékař předepsal další léčebné rehabilitace a to z důvodu postupného zatěžování končetiny. Tato informace bude i součástí propouštěcí zprávy pro obvodního lékaře.

7.4. Přiměřená fyzická aktivita a redukce hmotnosti

Pacientka váží 81kg a měří 170cm, to znamená, že její BMI je 28, tedy mírná nadváha. Redukce hmotnosti na optimální váhu, tedy asi o 10kg, by bylo i

vzhledem k diagnóze diabetes mellitus pro pacientku výhodné. Nyní to však půjde hůře, ale v delším časovém horizontu by měla pacientka redukci hmotnosti zvážít. Vzhledem k tomu, že ráda plave a chodí na procházky, by s fyzickou aktivitou pacientka problém mít neměla. Dieta, kterou by měla pacientka dodržovat je společně s dostatečnou fyzickou aktivitou (alespoň 30 minut chůze denně) vhodná i k redukci hmotnosti.

8. Prognosa

Po stabilizaci laboratorních parametrů, nastavení terapie a zvládnutí rehabilitace odcházela pacientka do domácího ošetřování poučená a s termínem návštěvy v nefrologické ambulanci, kde bude i nadále sledovaná. Vzhledem k věku pacientky a přidruženým chorobám (diabetes mellitus, hypertenze) se dá očekávat postupné zhoršování funkce ledvin. Důležitá je sekundární prevence. Je nutné se vyvarovat zbytečnému nezatěžování ledvin škodlivými látkami, jako je sůl, či kontrastní látky používané při různých rentgenologických zobrazovacích metodách.

Pokud však bude pacientka řádně dodržovat léčebný režim, který jí byl doporučen, mohla by úplné selhání ledvin s nutností pravidelné dialýzy o hodně oddálit.

9. Závěr

Svou bakalářskou práci jsem zahájila teoretickou částí, ve které jsem chtěla přiblížit obecnou problematiku selhání ledvin.

Pokračovala jsem klinickou částí, kde jsem využila všech lékařských informací získaných o pacientce a doplnila jsem je svým fyzikálním vyšetřením provedeným během hospitalizace pacientky. V této části jsem zmínila i laboratorní vyšetření s výsledky. Přehled užití medikace a hlavních nežádoucích účinků léčiv jsem doplnila o informace o sledování pacienta s touto medikací.

V ošetrovatelské části jsem využila veškeré informace, které jsem získala od pacientky, během pozorování nebo z dokumentace, k vytvoření krátkodobého ošetrovatelského plánu. Na základě tohoto plánu jsem sestavila ošetrovatelské diagnosy a podrobně jsem popsala postup, jakým jsem je řešila. Dále byla moje pozornost zaměřena na dlouhodobý ošetrovatelský plán a edukaci pacientky. I edukaci jsem rozdělila do několika bodů, které jsem podrobněji rozebrala. Dále jsem se věnovala stručné prognose.

Svou práci jsem ukončila seznamem použité literatury a seznamem užitých zkratk. Poslední část mé práce tvoří přílohy, které celou práci doplňují.

10. Seznam použité literatury

- 1) ČECHOVÁ V., MELLANOVÁ A., ROZSYPALOVÁ M.: *Speciální psychologie*. 2. vyd. Brno: IDPVZ, 1999. 174s. ISBN 80-7013-243-4
- 2) ČIHÁK R.: *Anatomie 2*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 388s. ISBN 08-060-88
- 3) DROSTE C., vonPLANTA M.: *Memorix – vademecum lékaře*. 1.vyd. Praha: Scientia medica, spol. s r.o., 1992, 336s. ISBN 80-85526-04-2
- 4) DYLEVSKÝ, I.: *Anatomie a fyziologie člověka*. Olomouc: Epava, 1998. 429s. ISBN 80-901667-0-9
- 5) NETTER F. H.: *Anatomický atlas člověka*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2003. 608s. ISBN 80-247-0517-6
- 6) PAVLÍKOVÁ S.: *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 152s. ISBN 80-247-1211-3
- 7) RICHARDS A., EDWARDS S.: *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 376s. ISBN 80-247-0932-5
- 8) STAŇKOVÁ M.: *České ošetrovatelství 3, Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. Brno: NCO NZO, 2005, 49s. ISBN 80-7013-282-5
- 9) STAŇKOVÁ M.: *České ošetrovatelství 6, Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno: NCO NZO, 2006, 55s. ISBN 80-7013-3-6
- 10) ŠAFRÁNKOVÁ A., NEJEDLÁ M.: *Interní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2006. 212s. ISBN 80-247-1777-8
- 11) ŠTĚPANOVSÁ H.: *Medical Tribune Breviř 2009*. 18. vyd. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o., 2009. 1256s. ISBN 978-80-87135-14-4
- 12) ŘEZÁČOVÁ, *přednášky Ošetrovatelství*, 1999
- 13) TEPLAN V., *Nefrologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 182s. ISBN 80-7254-422-5
- 14) TESAŘ V., SHÜCK, O. a kol.: *Klinická nefrologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2006. 652s. ISBN 80-247-0503-6
- 15) TRACHTOVÁ E. a kol.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: IDPVZ, 1999. 186s. ISBN 80-7013-285-X

Internetové zdroje

- 16) *Časopis Komfort* [seriál online]. Slaný: Linet spol. s r.o., prosinec 2004, roč. 1. č. 4. str. 10-11. [cit. 2011-4-21]. Dostupné z URL <<http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/Casopis-komfort>>. Registrace MK ČR E 15240
- 17) *SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2010 [cit. 2011-3-21]. <<http://www.sukl.cz/leciva>>.

11. Seznam použitých zkratek

a. – arterie

A. A. – alergická anamnéza

ADL – aktivity daily living (Barthelův test základních všedních činností)

ALP – alkalická fosfatáza

ALT – alanin aminotransferáza (enzym nacházející se v cytosolu hepatocytů)

amp. – ampule

APTT – aktivní protrombinový čas

AQ – aqua pro injekce

AS – akce srdeční

AST – aspartátaminotransferáza (enzym signalizuje poškození srdce nebo jater)

BIO – biochemické vyšetření krve

BMI body mass index

Ca⁺ – kalcium

cca. – přibližně

CL⁻ - chloridy

CK – kreatinkináza

cm – centimetr

CRP – C reaktivní protein

CŽK – centrální žilní katétr

D – dech

dcl. – decilitr

DKK – dolní končetiny

EBDK – elastická bandáž dolních končetin

EKG – elektrokardiograf

F. A. – farmakologická anamnéza

FR – fyziologický roztok
FW – sedimentace
G. A. – gynekologická anamnéza
G 5% - 5% roztok glukózy
GMT – gama-glutamyltransferáta
HCT – hematokryt
HD – hemodialýza
HGB – hemoglobin
ICHS – ischemická choroba srdeční
i.m. – intramuskulárně (podání injekcí do svalu)
INR – international normalization ratio (vyšetření krve)
i.v. – intravenosně (podání injekcí, infuzí do žíly)
JIP – jednotka intenzivní péče
JIMP – jednotka intermediální péče
K⁺ – kalium
kg – kilogram
KO – krevní obraz
KOAG – koagulační vyšetření krve
LD – laktátdehydrogenáza
LHK – levá horní končetina
Na⁺ – natrium
MD – mikro-dávkovač
ml – mililitr
M+S – vyšetření moče na močový sediment
O. A. – osobní anamnéza
ONMB – Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

P – puls

P. A. – pracovní anamnéza

PAD – perorální antidiabetika

PMK – permanentní močový katétr

p.o. – per os (podání léků ústy)

R. A. – rodinná anamnéza

RTG S+P – rentgen srdce a plic

S. A. – sociální anamnéza

SaO₂ – saturace kyslíkem v krvi

s.c. – subkutánně (podkožní podání injekcí)

Th páteř – hrudní oddíl páteře

TEN – trombo-embolická nemoc

TEP – totální endoprotéza

TBC – tuberkulóza

TK – tlak krevní

TT – tělesná teplota

VAS – verbální analogová škála

tý. – týdně

v. – vena (žíla)

VCHGD – vředová choroba gastro-duodenální

12. Seznam příloh

1. příloha – zasádrovaná LHK paní K.S.
2. příloha – centrální žílní katétry
3. příloha – ADL – Barthelův test základních denních činností (9, str. 35-36)
4. příloha – VAS – vizuální škála bolesti, záznam sledování bolesti (9, str. 9-21)
5. příloha – Hodnocení vzniku dekubitů (dle Nortonové) (9, str. 48)
6. příloha – Pasivní antidekubitární matrace (16)
7. příloha – ošetřovatelská anamnéza (Oblastní nemocnice Mladá Boleslav)
8. příloha – denní ošetřovatelský záznam (ONMB)
9. příloha – souhlas s uveřejněním dokumentace z ONMB

Příloha 1. – zasádrovaná LHK paní K. S.



Příloha 2 – centrální žilní katétr

a) trojcestný katétr pro aplikaci intravenózní terapie



b) dvoucestný dialyzační katétr



Příloha 3 – ADL – Barthelův test základních denních činností (hodnoceno 3.den)

Činnost	Provedení	body
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	<i>s pomocí</i>	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	<i>neprovede</i>	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	<i>neprovede</i>	0
4. osobní hygiena	<i>samostatně nebo s pomocí</i>	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	<i>plně kontinentní</i>	10
	občas kontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	<i>plně kontinentní</i>	10
	občas kontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	<i>neprovede</i>	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	<i>vydrží sedět</i>	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	<i>neprovede</i>	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	<i>neprovede</i>	0
Součet		
Hodnocení	Vysoce závislý	0 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	Nezávislý	96 – 100 bodů
Paní K. S. = 35 bodů → vysoce závislý		

Příloha 4 a) VAS - vizuální škála bolesti

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

žádná bolest nejhorší bolest

b) záznam sledování bolesti (hodnoceno v 1. den, další dny již VAS 0)

Lokalizace a propagace bolesti: <i>zlomená LHK</i>															
Hodiny	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	POPIS BOLESTI	
10														<input checked="" type="checkbox"/> akutní	
9														<input type="checkbox"/> chronická	
8														<input checked="" type="checkbox"/> klidová	
7														<input type="checkbox"/> při pohybu	
6														<input checked="" type="checkbox"/> tupá	
5							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> ostrá	
4									<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> bodavá
3										<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> pálivá
2												<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> svíravá
1															<input type="checkbox"/> tlaková
0 VAS													<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> kolika
Analgetika							<i>Tramal 100mg</i>								<input type="checkbox"/> jiná:

Příloha 5 – Hodnocení rizika vzniku dekubitů (podle Nortonové)

Hodnocení rizika vzniku dekubitů (podle Nortonové)									
Body	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Kontinence
4	<i>úplná</i>	≤ 10	normální	žádná	dobrý	dobrý	chodí	úplná	není
3	malá	≤ 30	alergie	DM, ↑TT, anemie, kachexie	<i>zhoršený</i>	apatický	doprovod	částečně omezená	občas
2	částečná	<60	<i>vlhká</i>	TEN, <i>obezita</i>	špatný	zmatený	sedačka	úplně omezená	moč
1	žádná	≥ 60	suchá	karcinom	velmi špatný	bezvědomí	leží	žádná	moč i stolice

Hodnocení: *Paní K. S. = 24 bodů* → *střední riziko* 36-27 b. – minimální riziko; 26-19 b. – střední riziko; < 18 b. – vysoké riziko

Příloha 6 - Pasivní matrace

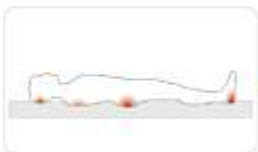
Hlavním principem pasivních antidekubitních matrací je co nejdokonalejší rozložení váhy pacienta. Pokud je váha optimálně rozložena, nedochází k velkému utlačování tkání ani v oblastech s nejčastějším výskytem dekubitů (sakrum, paty, hroty lopatek). Základním předpokladem antidekubitních účinků je použití vysoce kvalitních měkkých pěn, dále prořezání jádra matrace a použití pružných potahů.

Sebelepší pasivní matrace není sama o sobě schopna zabránit vzniku proleženin u rizikových pacientů. Dobrá pasivní antidekubitní matrace však může



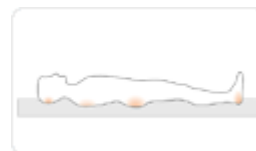
výrazně prodloužit intervaly polohování pacienta, omezuje maceraci pokožky a přináší pacientovi komfort při dlouhém pobytu na lůžku.

Příliš tvrdá matrace - části těla nesoucí největší váhu pacienta jsou značně



namáhány a může docházet ke vzniku dekubitů. U příliš tvrdých nebo příliš měkkých matrací je navíc páteř pacienta v nepřírozané poloze. To může vyvolávat další zdravotní problémy.

Optimálně měkká matrace umožňuje dobré zanoření do matrace, omezuje tlak na rizikové oblasti a kopíruje přirozaný tvar páteře.



Typy pasivních matrací

- pěnové matrace
- gelové matrace
- vodní matrace
- vzduchové matrace a podložky
- prořezané jádro



Ošetrovatelská dokumentace – ošetrovatelská anamnéza

Identifikační údaje pacienta (štítek)

Jméno: *Paní K.S.*

Datum narození:.....

Bydliště:.....

.....

Pojišťovna:.....

Oddělení:.....

příjem, datum: *léto 2010* odkud: *z domova*

překlad, datum: odkud:

Diagnóza/y při přijetí: *selhání ledvin*

Zdravotnická dokumentace s sebou: ne ano

Alergie: ne ano *Dolsin*

Kontaktní osoba informována: ne ano: *dcera*

Ošetrovatelská anamnéza			Problém - příčina	Datum	Intervence
Vnímání, komunikace			1. Neklid akutní chronický po anestézii 2. Změna komunikace porucha zraku porucha sluchu porucha řeči tracheostomie komunikace v cizím jazyce porucha CNS		<input type="checkbox"/> sleduj stav pacienta, změny uveď v dokumentaci <input type="checkbox"/> zajisti dostatečný příjem tekutin <input type="checkbox"/> podávej medikaci dle OL, sleduj efekt <input type="checkbox"/> zajisti prevenci úrazu pac. ve stavu neklidu, zmatenosti <input type="checkbox"/> komunikaci s pac. přizpůsob deficitu <input type="checkbox"/> zajisti kompenzační pomůcky pro pac. <input type="checkbox"/> zajisti tlumočení z cizího jazyka/znakové řeči <input type="checkbox"/> komunikuj alternativním způsobem – obrázky, piktogramy, gesta, písmena... <input type="checkbox"/> zrakově postiženého zorientuj, proved' po oddělení <input type="checkbox"/> dodržuj zásady komunikace se sluchově/zrakově postiženými/ pac. s poruchou řeči <input type="checkbox"/> kontaktuj logopeda v spolupráci s OL
orientován <input checked="" type="checkbox"/>	Orientace	<input type="checkbox"/> dezorientován:			
dobrý <input checked="" type="checkbox"/>	Sluch	<input type="checkbox"/> zhoršený P – L <input type="checkbox"/> neslyší P – L <input type="checkbox"/> naslouchadlo P – L			
normální <input type="checkbox"/>	Zrak	<input type="checkbox"/> zhoršený P – L <input type="checkbox"/> s brýlemi <input type="checkbox"/> nevidomý <input checked="" type="checkbox"/> brýle na čtení <input type="checkbox"/> kontaktní čočky			
plynulá <input checked="" type="checkbox"/>	Řeč	<input type="checkbox"/> porucha řeči <input type="checkbox"/> němý/á			
česky <input checked="" type="checkbox"/>	Komunikace	<input type="checkbox"/> cizinec..... způsob komunikace:			

Pohybová aktivita			3. Imobilizační sy. riziko silná bolest paréza, plegie <input checked="" type="checkbox"/> mechanická/léčebná imobilizace změna stavu vědomí chronická somatická/ psychická nemoc	<input checked="" type="checkbox"/> tlum bolest bez medikace, analgetika dle OL, sleduj efekt <input checked="" type="checkbox"/> polohuj pac., nabádej k aktivitě, pohybu, vstávání z lůžka <input checked="" type="checkbox"/> zajisti hygienickou péči o pacienta, lůžko <input checked="" type="checkbox"/> zajisti dostatečný příjem tekutin, vhodné stravy (lžácpa) <input checked="" type="checkbox"/> sleduj příznaky infekce moč. systému, retence <input type="checkbox"/> sleduj dýchání, nauč pac. dechová cvičení <input checked="" type="checkbox"/> zajisti fyzioterapii dle OL <input type="checkbox"/> stimuluj u pac. orientaci v čase, prostoru, aktivizuj <input checked="" type="checkbox"/> prováděj preventivní opatření imob. sy dle standardu
bez omezení <input type="checkbox"/>	Důvody omezení	<input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> onem. pohyb. aparátu <input type="checkbox"/> parézy, plegie, kde:..... <input type="checkbox"/> chybění části těla:..... <input checked="" type="checkbox"/> jiné: <i>zlomenina LHK, režim A</i>		
ne <input type="checkbox"/>	Kompenzace	<input type="checkbox"/> pomůcky:		
ne <input type="checkbox"/>	Pomůcky	<input type="checkbox"/> ano		
Dýchání			4. Poruchy dýchání základní onemocnění úraz/operace bolest	<input type="checkbox"/> sleduj frekvenci, hloubku, typ dýchání, průvodní fenomény, sekrece, kašel, saturaci, laboratorní hodnoty <input type="checkbox"/> zajisti vhodnou polohu <input type="checkbox"/> zajisti průchodnost dýchacích cest, odsávej dle potřeby <input type="checkbox"/> podávej kyslík dle OL <input type="checkbox"/> podávej medikaci dle OL, sleduj efekt
bez obtíží <input checked="" type="checkbox"/>	Dušnost	<input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> námahová		
	Cyanosa	<input type="checkbox"/> ano		
	Kašel	<input type="checkbox"/> produktivní <input type="checkbox"/> suchý/dráždivý		
ne <input checked="" type="checkbox"/>	Kuřák	<input type="checkbox"/> ano...../den		
ne <input checked="" type="checkbox"/>	O ₂	<input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> maska <input type="checkbox"/> DDOT		
Výživa, metabolismus váha: 81kg výška: 170cm BMI: 27,7			5. Snížený příjem potravy / tekutin porucha polykání <input checked="" type="checkbox"/> defektní chrup onemocnění dutiny ústní nechutenství <input checked="" type="checkbox"/> nausea / zvracení	<input type="checkbox"/> zajisti vhodnou polohu pac. při stravování <input checked="" type="checkbox"/> zajisti vhodnou konzistenci a skladbu stravy <input type="checkbox"/> zajisti dostatečný příjem tekutin <input checked="" type="checkbox"/> zajisti hygienu dutiny ústní, lokální ošetření dle potřeby <input type="checkbox"/> sleduj a zaznamenávej příjem potravy, tekutin <input type="checkbox"/> pečuj o NGS / PEG dle standardu <input checked="" type="checkbox"/> podávej antiemetika dle OL, sleduj efekt <input type="checkbox"/> sleduj hmotnost pacienta jednou týdně <input type="checkbox"/> spolupracuj s rodinou, pouč je o dietě pac. <input type="checkbox"/> kontaktuj nutričního terapeuta – viz rizika
ne <input checked="" type="checkbox"/>	Porucha příjmu	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> dopomoc		
ne <input type="checkbox"/>	Dieta	<input checked="" type="checkbox"/> ano, jaká: <i>diabetická</i>		
per os <input checked="" type="checkbox"/>	Forma potravy	<input type="checkbox"/> kašovitá <input type="checkbox"/> tekutá		
bez obtíží <input checked="" type="checkbox"/>	Příjem potravy	<input type="checkbox"/> NGS <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> jiné:		
ne <input checked="" type="checkbox"/>	Porucha polykání	<input type="checkbox"/> ano		
dobry <input type="checkbox"/>	Stav chrupu	<input checked="" type="checkbox"/> špatný <input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> snímatelný umělý chrup H – D		
ne <input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> inzulín <input type="checkbox"/> PAD <input checked="" type="checkbox"/> dieta		
ne <input checked="" type="checkbox"/>	Nutriční konzilium	<input type="checkbox"/> ano		

Stav kůže			6. Narušená kožní integrita 7. Riziko infekce operační rána <input checked="" type="checkbox"/> i.v. vstup <input type="checkbox"/> rána <input type="checkbox"/> drén <input type="checkbox"/> dekubit <input checked="" type="checkbox"/> imobilizace <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> kachexie <input type="checkbox"/> obezita	<input checked="" type="checkbox"/> asepticky ošetřuj invaze, rány - dle standardu <input checked="" type="checkbox"/> sleduj funkčnost i.v. vstupů /drénů <input checked="" type="checkbox"/> sleduj známky infekce – zarudnutí , otok, TT, bolest <input checked="" type="checkbox"/> zajisti pravidelnou výměnu i.v. vstupů – dle standardu <input checked="" type="checkbox"/> veď záznam v dokumentaci <input type="checkbox"/> při zvýšeném riziku vzniku dekubitů pečuj dle standardu (polohuj pac., sleduj predilekční místa, použij antidekubitární pomůcky, zajisti výživu a pitný režim) <input type="checkbox"/> zaveď Záznam o ráně /dekubitu <input type="checkbox"/> zašli Hlášení o dekubitu
normální <input type="checkbox"/>	Stav kůže	<input type="checkbox"/> suchá <input checked="" type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> otoky, kde:		
vlhké <input checked="" type="checkbox"/>	Stav sliznic	<input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> jiné:		
ne <input checked="" type="checkbox"/>	Dekubity	<input type="checkbox"/> ano:		
ne <input checked="" type="checkbox"/>	Kožní léze	<input type="checkbox"/> ano:		
ne <input checked="" type="checkbox"/>	Rány	<input type="checkbox"/> ano:		
ne <input checked="" type="checkbox"/>	Jiné	<input type="checkbox"/> AV-shunt, kde:..... <input type="checkbox"/> kardiostimulátor <input type="checkbox"/> jiné:		
Vylučování			7. Riziko infekce <input checked="" type="checkbox"/> PK <input type="checkbox"/> stomie 8. Obstipace – riziko <input checked="" type="checkbox"/> ↓ aktivita na lůžku <input type="checkbox"/> pooperační stav <input type="checkbox"/> nedostatek tekutin <input type="checkbox"/> dietní chyba	<input checked="" type="checkbox"/> zajisti : PK a odvodní systém - uzavřený, sterilní <input checked="" type="checkbox"/> zajisti dostatečný příjem tekutin – dle standardu <input checked="" type="checkbox"/> pečuj dle standardu <input type="checkbox"/> asepticky ošetřuj stomii – dle standardu <input type="checkbox"/> v případě problémů kontaktuj stomickou sestru <input checked="" type="checkbox"/> zajisti vhodnou stravu a dostatek tekutin <input type="checkbox"/> nabádej pac. k pohybu – dle stavu pac. <input type="checkbox"/> podávej laxativa dle OL, sleduj efekt <input type="checkbox"/> edukuj pac. o správné životosprávě
bez obtíží <input checked="" type="checkbox"/> <i>1xdenně</i>	Stolice	<input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> projímadla..... <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> příměsy.....		
ne <input type="checkbox"/>	Stomie	<input type="checkbox"/> ano, jaká:		
bez obtíží <input type="checkbox"/>	Moč	<input type="checkbox"/> často v noci <input type="checkbox"/> pálení/řezání		
ne <input type="checkbox"/>	Inkontinence	<input type="checkbox"/> moče <input type="checkbox"/> stolice <input type="checkbox"/> PMK od..... <input type="checkbox"/> EPI od.....		
ne <input type="checkbox"/>	Dopomoc	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> na lůžku <input type="checkbox"/> na WC		
Spánek, únava			9. Porucha spánku <input type="checkbox"/> bolest <input checked="" type="checkbox"/> změna prostředí <input checked="" type="checkbox"/> ruch na odd., pokoji	<input checked="" type="checkbox"/> zjisti důvod poruchy spánku a odstraň příčinu dle možnosti <input checked="" type="checkbox"/> zajisti klidné prostředí k usínání <input type="checkbox"/> umožni provedení spánkového rituálu pac. dle možnosti <input type="checkbox"/> podávej medikaci dle OL, sleduj efekt
bez obtíží <input type="checkbox"/> zvyklosti...	Spánek	<input checked="" type="checkbox"/> problémy s usínáním <input checked="" type="checkbox"/> noční buzení <input type="checkbox"/> léky:		
ne <input type="checkbox"/>	Únava	<input type="checkbox"/> ano		

Ostatní informace:			14. Jiné:		
Souhlasí s ošetřováním studenty:	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne			
Seznámen s Domácím řádem:	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne			
Seznámen s Právy pacientů:	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne			
Cennosti:	<input type="checkbox"/> nemá	<input checked="" type="checkbox"/> u sebe	<input type="checkbox"/> v trezoru		
Šaty:	<input checked="" type="checkbox"/> na odd.	<input type="checkbox"/> v centrální šatně			
	<input type="checkbox"/> doklad o úschově šatů vydán				
DPN	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne			
Karta pojištěnce	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne			
OP	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne			
<input type="checkbox"/> jiné:					

Příloha 8 – Denní ošetřovatelský záznam

Datum	Směna	Problém	Hodnocení stavu nemocného	Rizika	Podpis
		3.	3. IMOBILIZAČNÍ SY. RIZIKO (mechanická a léčebná imobilizace) → flumení dokstí dle OL (VAS 0); dopomoc v pohybování, hygieně, stravování; sledování vyprazdňování moče i stolice; zajištění a provádění rehabilitace	MURTON střední	
		5.	5. SNÍŽENÝ PŘÍJEM POTRAVY (defektní chrup, nauzea a zvracení) → chrup jí pohře měřeni (sní rovnou stravu); hygiena dutiny ústní 2x denně (pacientka sama); antiseptika dle OL (sefektum)		
		6.-7.	6.-7. NARUŠENÁ KŮŽNÍ INTEGRITA, RIZIKO INFEXCE → kontrola invazivních vstupů (2x CZK, 1x PML), péče dle standardů, zápisem v dokumentaci (nyti bez známek infekce, měřeni pohře)		
		8.	8. OBDOBÍ - RIZIKO (vaktivita na kůži) → vhodná strava a dostatek tekutin dle možností léčebného režimu (1,5l/24hod.); zajištění intimity (pacientka se upřednostila)		
		9.	9. PORUCHA SPÁNKU (změna prostředí, ruši na pokoj) → minimalizování poruch (zbytečně neustupování na pokoj, puři světla) a zajištění vhodného prostředí (pacientka paprkatá)		
		10.	10. BOLEST - RIZIKO (základní ovládnutí) → hodnocení a záznam bolesti, podávací analgetik dle OL (sefektum, VAS 0)	VAS 0	
		11.	11. PÉČIT SEBEPEČE (omezení hygieny) → vedení dokumentace, dopomoc s hygienou, oblékáním, stravováním, pohybováním, vyprazdňováním, aktivizace pacientky (pacientka aktivní, spolupracuje)	DARTEL M.šee záhy	
		12.	12. RIZIKO TEN (v pohybové aktivitě) → EDDK vzhledem k intoleranci pacientky netez - pacientka poučena o nutnosti evičení DK (kontrola a vyčření - pacientka evič, evičky umí)		

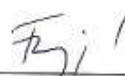
Věc: Žádost o udělení svolení s použitím ošetřovatelské dokumentace
pro bakalářskou práci

Žádám o svolení použití ošetřovatelské dokumentace pro tvorbu bakalářské práce, která bude sloužit jen ke studijním účelům.



Lenka Hozáková

S naším souhlasem můžete použít ošetřovatelskou dokumentaci jako přílohu ve své bakalářské práci v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.



Mgr. Jana Fejfarová

Náměstek pro ošetřovatelskou péči

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
V. Klementa 147
293 50 Mladá Boleslav

V Mladé Boleslavi, dne 5. 5. 2011.