

A ÚVOD

Pro zpracování své bakalářské práce jsem si zvolila problematiku pacientky s revmatologickým onemocněním.

Stáž na revmatologickém oddělení jsem poprvé absolvovala v zimním semestru druhého ročníku bakalářského studia a problematika pacientů s revmatologickým onemocněním mě velice zaujala. Stáž jsem si znovu zopakovala v rámci soustředěné praxe, kde jsem si ještě více prohloubila své poznatky v péči o pacienta s revmatologickým onemocněním. Tato péče vyžaduje trpělivost, citlivý a empatický přístup. Je psychicky a fyzicky velice náročná, přesto zajímavá a rozmanitá. Revmatologie je obor, který se zabývá diagnostikou a léčbou onemocnění aparátu nechirurgického typu.

Tyto nemoci mají často charakter systémových onemocnění, a proto postihují mimo kloubů i další orgány.

Revmatologie má interdisciplinární charakter a erudovaný specialista musí proto znát kromě vlastní revmatologie i vnitřní lékařství, klinickou imunologii, rehabilitaci a fyzikální léčbu i principy revmatochirurgie.

Revmatických onemocnění je několik desítek a mají odlišný původ, průběh, terapii a prognózu.

V závěrečné práci jsem zpracovala kazuistiku 34leté pacientky s diagnózou systémový lupus erythematoses.

Ošetrovatelskou kazuistiku jsem zpracovala se souhlasem pacientky.

B KLINICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

1.1 Základní definice, epidemiologie, patogeneze

Systémový lupus erythematoses (SLE) je systémové autoimunitní onemocnění, při kterém dochází k tvorbě autoprotilátek a imunitně zprostředkovanému poškození různých orgánů.

Při tomto onemocnění vznikají především orgánově nespecifické autoprotilátky, které reagují s různými strukturami buněčného jádra, a proto mohou být autoimunitním procesem poškozeny teoreticky všechny jaderné buňky.

Klinický obraz SLE, průběh a prognóza jsou proto velmi variabilní, od lehčích kožních forem až po onemocnění se závažným orgánovým poškozením a nejistou prognózou. *

* OLEJÁROVÁ, M. Revmatologie v kostce. Praha: 2008, strana 43

Epidemiologie

Jedná se o poměrně vzácné onemocnění s prevalencí 20-30 případů na 100 000 obyvatel. Onemocnění postihuje častěji ženy, spíše mladších věkových skupin (manifestace většinou mezi 20. a 30. rokem), což nepřímo svědčí pro úlohu hormonálních vlivů při vzniku tohoto onemocnění.

Patogeneze

Příčina onemocnění není dosud známa, předpokládá se, že se v etiologii SLE uplatňují:

- genetická predispozice
- faktory zevního prostředí (viry, superantigeny, UV záření)

V průběhu tohoto onemocnění dochází k polyklonální aktivaci B-buněk a zvýšené tvorbě protilátek, včetně orgánově nespecifických autoprotilátek.

Počet T-lymfocytů je naopak snížen a klesá i jejich reaktivita.

Důsledkem této dysregulace imunitního systému, produkce autoprotilátek, produkce a ukládání imunitních komplexů a další kaskády imunopatologických procesů je autoimunitně zprostředkované poškození různých orgánů. (2,3)

1.2 Klinický obraz

Klinické příznaky lupusu jsou velmi mnohotvárné.

Nemoc provázejí významné anamnestické údaje, mezi které patří:

- nesnášenlivost slunečního záření
- padání vlasů
- celkové křeče
- bolestivé zduření mízních uzlin

Ze subjektivních potíží se často objevuje:

- zvýšená únavnost
- nadměrné pocení
- bolesti kloubů
- bolesti svalů
- zvýšená teplota
- bolesti hlavy

Počátek onemocnění může být akutní či pozvolný a může se vyvíjet několik let.

Postižení kůže

Kožní projevy jsou nejčastějším příznakem choroby, vyskytují se až u 80% postižených.

Dělí se na dvě základní formy:

- nespecifické příznaky, které vznikají na podkladě předchozího poškození cév, jako jsou chronické kožní ulcerace, periferní gangrény, Raynaudův fenomén, teleangiektázie, alopecie
- specifické příznaky, které mají tři základní formy:

A akutní kožní LE (30-40%)

Je typický obličejovým „motýlovitým“ erytémem na obou tvářích, nebo ve formě povrchového rozsevu postihující nejen obličej a vlasovou část hlavy, ale také šíjí, horní část hrudníku, ramena a dorzální část paží, rukou i nohou.

Často se objeví tyto změny po slunění.

B subakutní kožní LE (10-15%)

Tato forma se projevuje rozšířením papulodeskvamózních kožních ložisek bez jizvení. Vyskytuje se nejčastěji na kůži šíje, horní části trupu a končetin. Ložiska jsou splývavá, někdy se podobají psoriáze.

C chronický kožní LE (1-20%)

Vykytuje se pod obrazem izolované diskoidní formy, která má typický erytém, silnou adhezní vrstvu kožních folikulů s okolní hyperpigmentací a tvorbou jizev především na osvětlených částech kůže, na boltcích.

Postižení kloubů

Kloubní postižení je poměrně časté, vyskytuje se až u 95% nemocných.

U nemocných se SLE se můžeme dále setkat s klinickým obrazem monoartritidy, oligoartritidy i polyartritidy, v akutní i chronické formě.

Při chronickém průběhu se mohou vytvářet i kloubní deformity, převážně na kloubech rukou, bez nálezu destrukcí na RTG (Jaccoudova artropatie), na rozdíl od revmatoidní artritidy, kdy vznikají deformity na podkladě erozí a destrukcí kloubní tkáně.

Postižení srdce

Patří mezi časté příznaky tohoto onemocnění.

Až u poloviny nemocných se vyskytuje perikarditida, která bývá většinou hemodynamicky nevýznamná, pouze vzácně vede ke vzniku srdeční tamponády.

Myokarditida se může projevit klidovou tachykardií, arytmii a převodními poruchami.

Nejzávažnějším postižením je endokarditida, která bývá někdy klinicky němá.

Plíce

Plíce bývají postiženy poměrně často, rozlišujeme akutní i chronické postižení, dokonce i jejich kombinaci.

Pleuritida je nejčastější, vyskytuje se až u 30-60% nemocných, většinou dobře reaguje na protizánětlivou a imunosupresivní terapii.

Akutní lupusová pneumonitida se také může objevit u nemocných se SLE, projevuje se kašlem, dušností a horečkami.

Chronická fibrotizující intersticiální pneumonitida je závažný stav, který výrazně zhoršuje prognózu a přežívání nemocných se SLE.

Plicní hypertenze je vážnou komplikací, která vzniká pravděpodobně na podkladě cévních okluzí různého původu, jako je vaskulitida nebo vaskulopatie, trombóza či intersticiální pneumonitida.

Postižení centrální nervové soustavy

Postižení je také poměrně časté, vyskytuje se u 60 - 80% nemocných se SLE.

Projevuje se proměnlivými příznaky, jejichž popis je někdy velmi obtížný. Podle lokalizace je lze rozdělit na:

- syndromy psychiatrické
- syndromy CNS
- syndromy periferního nervového systému

Psychiatrické postižení může probíhat formou poruchy kognitivních funkcí různého stupně až po těžký mentální deficit, organické psychózy, poruchy efektivity, stavy zmatenosti.

Na postižení CNS mohou ukázat cévní mozkové příhody, bolesti hlavy, epileptiformní křeče.

Periferní nervový systém bývá postižen senzitivní nebo motorickou polyneuropatií, procesem demyelinizačního typu nebo početnou mononeuritidou.

Postižení ledvin

Onemocnění ledvin u pacientů se SLE se vyskytuje téměř u poloviny nemocných a stále zůstává jednou z nejčastějších příčin smrti.

Projevuje se proteinurií (>0,5g/24hodin), dále hematurií, nálezem válců v moči, nebo poklesem renálních funkcí.

Klinický obraz bývá opět variabilní, počínaje asymptomatickou hematurií, proteinurií až po obraz nefrotického syndromu a renální insuficienci.

Lupusová nefritida se dělí na základě světelné mikroskopie, imunofluorescenčního vyšetření a elektronové mikroskopie do 5 tříd.

Jednotlivé typy postižení ledvin mají různé klinické známky a prognózy vývoje až do konečného stadia nevratného ledvinového selhání.

(2,3)

1.3 Laboratorní vyšetření

Mezi časté hematologické projevy patří:

- anémie (především hemolytická)
- leukopenie
- trombocytopenie
- středně zvýšená až vysoká sedimentace erytrocytů
- zvýšené CRP

Mohou být také přítomny i protilátky proti všem typům krvinek.

Mezi projevy renálního postižení patří:

- proteinurie
- erytrocyturie
- přítomnost buněčných válců v močovém sedimentu
- pokles glomerulární filtrace

Imunologické projevy:

Nacházíme často výraznou hypergamaglobulinémii jako odraz nespecifické polyklonální aktivace humorální imunity a snížení C3, C4 a C1q složek komplementu.

V séru se objevují autoprotiátky, hlavně různé typy antinukleárních protilátek.

Pro SLE jsou specifické protiátky proti nativní DNA (anti-dsDNA) a protiátky proti antigenu Sm. Mimo ně můžeme v séru detekovat další orgánově nespecifické autoprotiátky (anti-Ro, anti-La, protiátky proti histonům).

(2,3)

1.4 Pomocná vyšetření

Z pomocných vyšetření provádíme:

- EKG
- echokardiografii
- snímek plic a základní plicní vyšetření

Další speciální vyšetření záleží na typu orgánového postižení při onemocnění SLE:

- ledvinné funkce
- renální biopsie
- kožní biopsie

- HRCT plic
- Magnetická rezonance mozku

(2,3)

1.5 Diagnostika

Vlastní diagnóza SLE není vzhledem k pestrému klinickému obrazu a variabilitě pomocných vyšetření jednoduchá.

K diagnostice lupusu využíváme klasifikační kritéria SLE.

Tato klasifikace je založena na přítomnosti jedenácti kritérií. Jsou-li přítomny alespoň čtyři a více těchto kritérií buď současně, nebo postupně prokazatelně v době pozorování nemocného, má nemocný SLE.

Klasifikační kritéria SLE (přehled)

1. Obličejový kožní erytém
2. Diskoidní exantém
3. Fotosenzitivita
4. Defekty ústní sliznice
5. Artritida
6. Serozitida
 - A, pleuritida
 - B, perikarditida
7. Renální postižení
 - A, proteinurie >0,5g/25hodin
 - B, buněčné válce v moči
8. Postižení CNS
 - A, křeče
 - B, psychóza
9. Hematologické poruchy
 - A, hemolytická anémie
 - B, leukopenie
 - C, lymfocytopenie
 - D, trombocytopenie
10. Imunologické abnormality
 - A, protilátky anti-dsDNA

B, protilátky anti-Sm

C, průkaz antifosfolipidových protilátek (antikardiolipinové protilátky nebo lupus antikoagulant)

11. Antinukleární protilátky (2,3,4)

1.6 Diferenciální diagnostika

Vzhledem k rozmanitosti klinické symptomatologie je někdy rozpoznání lupusového onemocnění velmi nesnadné.

Onemocnění obvykle začíná nespecifickými celkovými příznaky, mezi které patří přetrvávající zvýšená teplota nebo vysoká horečka bez zřejmých infekčních příčin, zchvácenost, velká únava.

Diferenciálně diagnosticky je nezbytné vyloučit jiná horečnatá celková onemocnění (infekční endokarditida, miliární plicní TBC, sepse neznámé etiologie, systémové onemocnění nádorové).

(2,3)

1.7 Terapie

Terapii SLE je poměrně obtížná a měl by ji vést specialista pro systémová revmatická onemocnění.

Charakteristickým rysem tohoto onemocnění je střídání akutního vzplanutí a opěťovaných spontánních remisí. Proto je nutné, aby léčebný postup zahrnoval jak zvládnutí akutních vzplanutí, (které mohou bezprostředně ohrozit život nemocného), tak i léčení v chronickém období.

Léčba nemocných se SLE je vysoce individualizovaná a musí vycházet z klinických příznaků a laboratorních výsledků, které jsou vlastní právě danému jedinci.

Terapie SLE:

A, medikamentózní

B, nemedikamentózní

A Medikamentózní terapie SLE

- Nesteroidní antirevmatika

Využívají se především ke zmírnění svalových a kloubních projevů onemocnění a na nespecifické systémové projevy choroby (horečka, mírné záněty serózních blan).

- Kortikosteroidy

Kortikosteroidy patří mezi nejvýznamnější prostředky, které má lékař k dispozici ke zvládnutí akutních a aktivních projevů onemocnění. Jejich podání má téměř vždy kladnou odezvu, protože dočasně odstraní většinu akutních příznaků.

- Antimalarika

Antimalarika se staly významným prostředkem při terapii některých forem SLE.

Jsou nezastupitelná při všech kožních formách, především při „subakutním kožním“ LE. Antimalarika se podávají i u všech dalších kožních forem, třeba v kombinaci s celkovým nebo lokálním užitím kortikosteroidů. Využívají se také u postižení kloubů a svalů – od artralgií až po středně těžké formy polyartritidy či doprovodné myozitidy.

- Azathioprin

Azathioprin je dalším možným lékem lupusového onemocnění. Je pokládán za alternativní lék k cyklofosfamidu, jeho hlavním působením je imunosuprese.

- Cyklofosfamid

Cyklofosfamid se nejvíce osvědčil při léčbě lupusového onemocnění.

Musí být podáván se zvláštní opatrností u nemocných s leukopenií, protože má cytotoxický účinek na funkci kostní dřeně. Cyklofosfamid má prokázané teratogenní účinky, takže je nezbytné před zahájením léčby vyloučit možné těhotenství.

- Metotrexát

Užití metotrexátu při léčbě lupusového onemocnění je postupně častější, převážně v případech, u kterých se dříve podávala antimalarika nebo nízká dávka kortikosteroidů. Jedná se hlavně o lupus s kloubním postižením (artritidou), kožními projevy, serozitidou.

- Cyklosporin A

Cyklosporin A zaznamenal největší úspěch při léčení nefrotických syndromů různého původu, včetně lupusové nefritidy.

- Koncentrované imunoglobuliny

Intravenózní imunoglobuliny mají různé formy, jakými působí na imunitní funkce, včetně potlačení tvorby protilátek, proliferace T-lymfocytů a redukce aktivity přirozených zabíječů. Mechanismus působení není dosud zcela známý.

- Danazol

Danazol je užíván při léčbě lupusové trombocytopenie, také při léčení diskoidní formy kožního LE.

B Nemedikamentózní terapie SLE

Do této oblasti můžeme zařadit:

- Plazmaferézu

Využívá se kombinace plazmaferézy s následným intravenózním podáním cyklofosfamidu. Sleduje se využití období stimulované tvorby imunoglobulinů k potlačení tvorby patologických autoprotilátek.

- Celotělové rtg ozáření lymfatické tkáně

Postupné celotělové rentgenové ozáření lymfatického systému bylo zkoušeno jako jeden z možných léčebných postupů u pacientů s lupusovým onemocněním.

U této metody dochází k vyvolání výrazné následné lymfopenie, při které jsou poškozeny CD4 lymfocyty.

- terapii pomocí dehydroepiandrosteronu

Terapie vede ke snížení aktivity lupusového onemocnění, je dobře tolerovaná.

(2,4)

• Doporučení

Pacienty s lupusovým onemocněním je třeba upozornit na nepříznivý vliv slunečního záření, je-li to možné, vyvarovat se kontaktu s infekcemi. Není vhodná fyzicky namáhavá práce, práce na směny. Doporučuje se také nemocné se SLE očkovat proti chřipce, případně proti dalším přenosným chorobám, jako jsou například infekční hepatitidy.

(2)

• Praktické problémy u SLE

Pracovní schopnost a vhodnost zaměstnání se posuzuje u každého pacienta individuálně. Pacienti v remisi nebo s nízkou aktivitou onemocnění mohou vykonávat duševní nebo lehčí fyzickou práci, měli by se ale vyvarovat práce v chladném a vlhkém prostředí, na přímém slunci a v prostředí se zvýšeným rizikem infekce. Je nutné dodržovat pravidelný režim bdění a spánku, proto není vhodná práce na směny.

Pacienti s aktivním onemocněním by se měli šetřit, dodržovat klid na lůžku, v některých případech je nezbytná hospitalizace. U pacientů s chronickým průběhem choroby či

orgánovým postižením (lupusová nefritida, plicní postižení atd.) se doporučují častější hospitalizace a návštěvy lékaře, je vhodné zvážit invalidní důchod. (2,3)

● SLE a očkování

U každého pacienta se SLE by se měl individuálně zvážit přínos a rizika spojená s očkováním. Pacienty s nízkou aktivitou onemocnění je možné očkovat, u pacientů s vyššími dávkami glukokortikoidů a imunosupresiv nemusí být vakcinace dostatečně účinná. Očkování osob, u kterých v minulosti vakcinace vedla k vyvolání nebo znovuvzplanutí onemocnění, se nedoporučuje. (2)

● SLE a těhotenství

Systémový lupus erytematodes je onemocnění, které postihuje především ženy ve fertilním věku, proto má problematika těhotenství u SLE značný význam. Pokud žena s tímto onemocněním otěhotní, stane se to obvykle v období nízké aktivity základního onemocnění, kdy není fertilita poškozena. Takové těhotenství je nutné pokládat za rizikové – rizika se týkají matky i plodu. Matka je ohrožena exacerbací základního onemocnění (v 17-60%) a zvýšeným rizikem komplikací, které těhotenství přináší.

Vysoká aktivita onemocnění může nepříznivě ovlivnit vývoj plod – může dojít k retardaci růstu, předčasnému úmrtí či infekci.

Těhotenství u pacientek s lupusovým onemocněním je třeba posuzovat individuálně, s ohledem na aktivitu choroby a orgánová postižení. Těhotnou pacientku s touto diagnózou je nutné sledovat na specializovaném pracovišti a věnovat zvýšenou pozornost prenatální diagnostice, zejména prenatálnímu kardiologickému vyšetření.

(2,3)

1.8 Průběh a prognóza onemocnění

Systémový lupus erytematodes má velmi pestrý klinický obraz a variabilní průběh. Choroba je typická střídáním období relapsu a remise. Dlouhodobé přežívání pacientů se SLE záleží předně na rozsahu a závažnosti specifického postižení některého pro život nezbytného orgánu, jako jsou ledviny, plíce, mozek či srdce. V posledních letech došlo k významnému prodloužení života nemocných se SLE, na čemž se podílí výrazný posun v poznání imunopatologických mechanismů tohoto onemocnění a zlepšení léčebných možností. (4)

2 ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: A. B.

Oslovení: paní B.

Věk: 34 let

Rok narození: 1975

Rodinný stav: vdaná

Vzdělání: vysokoškolské

Povolání: magistra v lékárně

Vyznání: žádné

Národnost: česká

Pojišťovna: 111

Kontaktní osoby: manžel

Bydliště: středočeský kraj

Hlavní důvod přijetí: přešetření stavu a podání 6. pulzu cyklofosfamidu

Dny mého ošetřování: 6. 4. - 9. 4. 2010

3 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY

3.1 Lékařská anamnéza

Osobní anamnéza:

Běžné dětská onemocnění, operace appendixu v 16 letech, 1 porod fyziologický, bez komplikací, menstruace nepravidelná, depresivní syndrom (užívá antidepresiva)

Alergická anamnéza:

Neudává

Sociální anamnéza:

Pacientka je vdaná, má tříletou dceru, bydlí s manželem v rodinném domku

Pracovní anamnéza:

Nyní na mateřské dovolené, magistra farmacie, pracuje v lékárně

Rodinná anamnéza:

Matka hraniční diabetes mellitus na dietě, arteriální hypertenze, otec hraniční diabetes mellitus na dietě, arteriální hypertenze, bratr je zdravý, dcera má hypotonický syndrom od narození

Gynekologická anamnéza:

Menstruace od 13 let, nepravidelná, 1 porod spontánní, bez komplikací, potrat 0, na gynekologické prohlídce chodí pravidelně

Abusus:

Nekouří, alkohol nepije, drogy neužívá

Farmakologická anamnéza:

Medrol 16 mg $\frac{3}{4}$ - 0 - 0

Vigantol 2 gtt 0 - 2 - 0

Hylo Comod gtt do obou očí

Ca eff. 500 mg 1 - 0 - 1

Olwexia 150 mg 1 - 0 - 0

Essentiale forte 1 - 0 - 1

Nynější onemocnění:

Pacientka byla přijata k pulzní terapii cyklofosfamidem a k přešetření stavu. Paní B. udává námahovou dušnost, bolesti drobných kloubů (na rukou a nohou), velkých kloubů, především v oblasti ramen, kolen. Popisuje pocity suchosti v dutině ústní a v očích.

3.2 Lékařské diagnózy

Systémový lupus erytematodes (od roku 2007)

Keratokonjunktivitis sicca

Hyperlipoproteinémie

St. p. appendektomii v 16 letech

4 DIAGNOSTICKO – TERAPEUTICKÁ PÉČE

4.1 Diagnostická péče

- Fyziologické funkce

Tabulka č.1 Fyziologické funkce

datum	TK	P	TT	D
6. 4. 2010	120/80	75´	36,9°C	18´
	125/75	78´	36,8°C	17´
7. 4. 2010	115/75	75´	36,8°C	17´
	125/75	80´	36,9°C	19´
8. 4. 2010	120/70	78´	36,9°C	18´
	125/80	80´	36,5°C	19´

• Laboratorní vyšetření

Biochemická vyšetření

Tabulka č. 2 **Biochemické vyšetření moče**

	6.4. 2010	Referenční mez
S-Crp-hs	2,21	0,00-5,0 mg/l
S-Močovina	5,5	2,8-7,2 mmol/l
S-Kreatinin	86	55-97 mmol/l
S-k.močová	281	155-357 mmol/l
S-Glukóza	6,0	3,9-5,6 mmol/l
S-Natrium	139,2	137-146 mmol/l
S-Kalium	4,09	3,50-5,10 mmol/l
S-chloridy	104,5	98-106 mmol/l
S-ALP	1,07	0,50-2,00 ukat/l
S-AST	0,31	0-0,52 ukat/l
S-ALT	0,35	0-0,57 ukat/l
S-GMT	0,26	0,05-0,63 ukat/l
S-C3 komplement	1,06	0,90-1,80 g/l
S-C4 komplement	0,06	0,10-0,40 g/l
Albumin	39,9	35-52 g/l
S-Celková bilkovina	68,8	66-83 g/l
S-Bilirubin celkový	4,4	5,00-21 umol/l

Tabulka č. 3 **Biochemické vyšetření moče**

Moč	7.4. 2010	Referenční mez
chemicky a sediment		
pH moči	5,5	5,5-7,00 arb.j.
specifická hmotnost	1,011	1,015-1,035 kg/m ³
hlen	přítomen	
Erytrocyty	2	0-12 počet/ul
Leukocyty	4	0-20 počet/ul
bakterie	přítomny	
válce hyalinní	1	počet/ul
Epitelie dlaždicové	2	počet/ul

Hematologické vyšetření krve

Tabulka č. 4 **Krevní obraz + diferenciál**

	6.4. 2010	Referenční mez
Erytrocyty	4,25	3,80-4,9 10 ¹² /l
Leukocyty	9,4	4,00-10,7 10 ⁹ /l
Hemoglobin	119	120-165 g/l
Hematokrit	0,350	0,350-0,450
Trombocyty	281	150-350 10 ⁹ /l
Basofily	0,036	0,00-0,010
Lymfocyty	0,360	0,250-0,400
Monocyty	0,084	0,00-0,080
Eozinofily	0,002	0,00-0,050

- **ostatní vyšetření**

EKG vyšetření – bez ischemických změn, v normě

Nefrologické vyšetření – lupusová nefritida 4. typu

Sonografické vyšetření ledvin – susp. ložiska amyloidu v obou ledvinách

4.2 Terapeutická péče

- **Farmakoterapie**

Tabulka č. 5

Název léku síla forma	Generický název	Léková skupina	6. 4.	7. 4.	8. 4.
Medrol 16mg tbl.	Methylprednisolonum	glukokortikoid	0-0-0	$\frac{3}{4}$ -0-0	$\frac{3}{4}$ -0-0
Vigantol gtt.	Colecalciferolum	vitamin D	0-2-0	0-2-0	0-2-0
Ca eff. 500 tbl.	Calcii carbonas	minerály	0-0-1	1-0-1	1-0-1
Essentiale F tbl.	Phospholipida essentia	hepatoprotektivum	1-0-1	1-1-1	1-1-1
Olwexia 150mg tbl.	Venlafaxini hydrochloridum	antidepresivum	0-0-0	1-0-0	1-0-0
Hylo Komod gtt. do obou očí	Hyaluronát sodný	sterilní roztok	0-1-0	0-1-0	0-1-0
Zofran 4mg tbl.	Ondansetronum	antiemetikum	0-0-0	2-0-0	0-0-0
Fragmin 7500 j. s.c.	Dalteparinum natrium	antikoagulancia	0-0-0	0-0-1	0-0-1

7. 4. 2010

Podání 6. pulzu cyklofosfamidu

1. infuze – Fyziologický roztok 250 ml + ½ ampule Uromitexanu
2. infuze – Glukóza 5% 500 ml +600 ml Cyklofosfamidu
3. infuze – Fyziologický roztok 250 ml + ½ ampule Uromitexanu

Dne 7. 4. byl zaveden periferní žilní katetr na levé paži, průchodný, bez známek infekce, odstraněn 8.4.

Pulzní terapii snášela pacientka celkem dobře, bez komplikací.

- Dietoterapie

Dieta č. 3

- Pohybový režim a fyzioterapie

Paní S. se pohybuje v rámci oddělení, každý den dochází na kondiční cvičení za fyzioterapeutkou.

C OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU

• ZÁKLADNÍ FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

Dýchání

Před onemocněním neměla paní B. potíže s dýcháním, klidovou ani námahovou dušností netrpěla, byla zvyklá pravidelně sportovat. Pacientka nekouří, nemocná nebyla. Před přijetím pocítovala paní B. námahovou dušnost (byla nucena omezit své pohybové aktivity), klidovou dušnost neguje.

Při příjmu je dechová frekvence pravidelná, pohybuje se kolem 18/min. Dýchání je čisté, klidné, horní i dolní cesty dýchací jsou bez známek zánětu. Rýmu ani kašel nemá.

Hydratace

Pacientka měla vždy potíže s příjmem tekutin, pila zhruba 1 l denně. Problém byl, že neměla pocit žízně, často zapomínala na nutnost pitného režimu. Nejraději pila neperlivou vodu, ovocné šťávy. Užívání alkoholu neguje.

Před přijetím neměla pacientka pocit žízně, za den vypila asi 1,5 l. Je si vědoma, že by měla pít více tekutin, nejraději pila neperlivou vodu a ovocné šťávy.

Objektivně nejeví paní B. známky dehydratace. K dispozici má dostatek tekutin neperlivou vodu, čaj. Paní B. je bez otoků dolních končetin.

Výživa

Dříve se pacientka stravovala doma, snažila se pro rodinu vařit zdravá jídla. Žádnou dietu nedodržovala, zdravou výživou si udržovala svou postavu, na kterou byla pyšná.

Chuť k jídlu měla, vybíravá nebyla, nejraději měla ovocné a zeleninové saláty, italskou kuchyni. Potíže se zažíváním neměla, váha byla stabilní.

V současnosti trápí pacientku zvýšení váhy, během půl roku přibrala 10 kilo v důsledku užívání kortikoidů. Chuť k jídlu se nezměnila.

Objektivně je výživa v normě, BMI 23,4 – není nutná intervence nutriční terapeutkou.

Vyprazdňování moče a stolice

Pacientka měla vždy potíže s vyprazdňováním stolice, často trpěla zácpou, kterou řešila úpravou jídelníčku, projímadla neužívala. S vyprazdňováním moče potíže neměla.

V současnosti uvádí pacientka trvalé potíže s vyprazdňováním stolice, trápí ji zácpa. Frekvence stolice je zhruba jednou za čtyři dny. K vyprázdnění potřebuje pacientka absolutní soukromí a dostatek času. Projímadla užívá příležitostně (ve formě čípku).

Objektivně je moč normální barvy, bez zápachu, bez příměsí. V den příjmu pacientka nebyla na stolicí, naposledy se vyprázdnila 3. 4. 2010.

Spánek a odpočinek

Před onemocněním neměla pacientka potíže se spánkem, usínala pravidelně kolem jedenácté hodiny večer, v noci se neprobouzela a spala až do rána, vstávala kolem sedmé hodiny. Cítila se dobře, plná energie, přes den neměla pocity únavy. O víkendu si vždy přispala, vstávala až kolem deváté hodiny.

V současnosti udává potíže se spánkem, špatně usíná, budí se v noci a po probuzení se cítí unavená. Trápí ji otázky ohledně její budoucnosti, průběhu a vývoje nemoci. Obvykle spí 5-6 hodin. Léky na spaní neužívá. Nejvíce jí pomáhá čistý vzduch, upravené lůžko a klid.

Pacientka působí velmi unaveně, má kruhy pod očima.

Teplota a pohodlí

Před onemocněním se snažila pacientka otužovat, sprchovala se studenou vodou, často větrala. Měla raději chladnější počasí, protože se jí dobře dýchalo.

Nyní je pacientka zimomřivá, proto raději vyhledává teplejší prostředí. Doma se většinou obléká teple, nosí teplé ponožky. Paní B. má chronicky subferilie do 37,3°C.

V nemocnici se cítí spokojená, teplota prostředí jí vyhovuje. Lůžko má polohovací, připadá jí pohodlné. Paní B. nemá zvýšenou teplotu.

Bolest

V minulosti pacientka netrpěla žádnými bolestmi, byla zvyklá pravidelně sportovat. Občas ji bolely svaly z nadměrné zátěže.

V současnosti pociťuje paní B. bolesti především drobných kloubů na horních a dolních končetinách, kloubů ramen a kolen a citlivost v oblasti Achillovy šlachy. Bolest ustupuje vždy po třech dnech. Její bolesti jsou závislé na pohybu a změnách počasí. Pro úlevu si postižené klouby leduje, promazává hojivými mastmi a odpočívá. Snaží se udržovat klouby v teple, aby nedošlo k prochladnutí. Nyní cvičí jógu a cviky doporučené fyzioterapeutkou.

Pacientka je na sebe tvrdá, snaží si bolest nepřipouštět a vydržet bez pomoci tišících prostředků.

Podle objektivního hodnocení bolesti na vizuální analogové škále určuje pacientka stupeň 4 z 5 stupňové škály. Pacientka má bolesti při pohybu nebo zvýšené námaze. Při pohybu pacientka reaguje bolestivými grimasami, usyknutím. Bolesti v klidu neguje.

Osobní hygiena a stav kůže

Pacientka byla vždy soběstačná, hygienu provádí sama, nejraději se sprchuje horkou vodou. Má suchou kůži, kterou pravidelně promazává mastným krémem. Zvýšenou péči věnuje svým nehtům (má gelové nehty) a vlasům. Paní B. se nadměrně potí, převážně v noci. Pacientka si zakládá na čistém oblečení, působí vždy upraveně.

Dolní končetiny jsou bez defektů, mírné oboustranné otoky DK. Kůže suchá, bez opruzenin, dekubitů, vyrážky. Pacientka má jizvu v podbřišku po APPE v 16 letech.

Tělesná aktivita

Paní B. dříve pravidelně sportovala, nyní je na mateřské dovolené. Věnuje se rodině (hlavně malé dceři), ve volném čase poslouchá hudbu, čte, stará se o svou zahrádku. Paní B. se i přes své onemocnění udržuje v kondici cvičením jógy.

V nemocnici se pacientka prochází po oddělení, sama se snaží praktikovat doporučená cvičení.

Sexuální potřeby

Paní B. žije s manželem, mají spolu tříletou dceru. Podle jejích slov nemoc nijak nenarušila jejich sexuální život. S manželem mají hezký vztah. Paní B. chodí pravidelně na gynekologické prohlídky, snaží se tuto oblast nepodceňovat. Menstruaci má nepravidelnou, antikoncepci neužívá.

• PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY

Zdraví

Pacientka velmi dbá o své zdraví, je zastánkyní „zdravého životního stylu“. Na preventivní prohlídky k lékaři chodí pravidelně, nepodceňuje je.

Nemoc s sebou přinesla spoustu omezení, musela opustit některé ze svých zájmů, převážně sport. Pacientka si uvědomuje závažnost svého onemocnění, je úzkostlivě laděná, smutná, verbalizuje obavy z budoucnosti.

Bezpečí a jistota

Paní B. nachází bezpečí a jistotu ve své rodině a v zaměstnání. V současnosti má paní B. narušený pocit bezpečí, je úzkostná. Trápí ji změna postavy, má deprese, obavy z budoucnosti. Rodina se jí snaží maximálně podporovat, ale ona se je snaží nezatěžovat svými problémy.

Paní B. verbalizuje svoje obavy z budoucnosti kvůli svému onemocnění, těší se na návštěvu své rodiny.

Soběstačnost

Pacientka je zcela soběstačná, nepotřebuje s ničím pomoci, naopak se snaží pomáhat ostatním členům rodiny. Paní B. zvládá péči o domácnost a dceru, když má bolesti, pomůže jí manžel nebo rodiče.

V nemocnici je pacientka soběstačná ve všech sebeobslužných činnostech.

ADL test s výsledky soběstačnosti pacientky viz příloha č. 2.

Důvěra a komunikace

V minulosti byla paní B. velmi aktivní, spíše extrovertní, komunikativní. Měla spoustu přátel, často se spolu scházeli. Snadno se seznamovala, působila velmi optimisticky.

Nyní je paní B. spíše uzavřená, kontakty navazuje hůře. Sama říká, že ji nemoc změnila – ztratila spoustu přátel, do společnosti nechodí, nemá náladu se bavit.

Pacientka je pesimisticky laděná, stále vyjadřuje obavy z budoucnosti a propadá depresím. S ošetrovatelským personálem se snaží spolupracovat.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Pacientka žije s manželem. Jsou spolu 8 let, cítí se spokojená. Manžel a dcera jsou pro ni nejdůležitější. Ve své rodině má velikou podporu. Všichni se snaží ji co nejvíce podporovat a pomáhat. Přesto se pacientka cítí jako přítěž pro své blízké.

Pacientku do nemocnice doprovodil její manžel, cítila se bezpečněji.

Sebeúcta a sebepojetí

Dříve si pacientka věřila, byla spokojená se svým životem, vzhledem, zaměstnáním. Nyní je paní B. méně komunikativní, úzkostlivá a smutná, často propadá depresím. Emocionálně spíše labilní. Sama sebe si váží, že je schopná se postarat o domácnost a dceru.

Paní B. verbalizuje své potíže, celkově na mě působí smutně.

Duchovní potřeby

Pacientka není věřící.

Psychosociální hodnocení

Pacientka je emocionálně labilní, často působí úzkostlivě, smutně. O svůj zdravotní stav se zajímá, často však propadá depresím a má obavy z budoucnosti. Paní B. je dostatečně informována, nejen od ošetřovatelského personálu. Informace o své nemoci si vyhledala v odborné literatuře, na internetu. Využívá také své znalosti v oblasti farmakologie (magistra v lékárně). Pacientku povzbuzují časté návštěvy její rodiny a manžela.

(6, 7, 8, 9, 10)

2 PŘEHLED OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

6. 4. 2010

1. Akutní bolest drobných kloubů z důvodu základního onemocnění projevující se verbalizací bolesti, bolestivými grimasami, usykáváním při pohybu.
2. Únava z důvodu základního onemocnění, spánkové deprivace, užívání léků a deprese, projevující se zvýšenou potřebou odpočinku, sníženou výkonností.
3. Obraz těla porušený z důvodu zvýšení tělesné hmotnosti při léčbě kortikoidy projevující se slovním vyjádřením pocitů.
4. Riziko vzniku zácpy z důvodu změny prostředí a stresu.

7. 4. 2010

5. Spánek porušený z důvodu depresí, bolesti a změny prostředí projevující se zhoršeným usínáním, přerušovaným spánkem a únavou.
6. Strach z budoucnosti z důvodu závažného onemocnění projevující se verbalizací potíží, sníženou sebejistotou.

3 CÍL, PLÁN, REALIZACE, HODNOCENÍ

Akutní bolest drobných kloubů z důvodu základního onemocnění projevující se verbalizací bolesti, bolestivými grimasami a usykáváním při pohybu.

Cíl:

Pacientka udává zmírnění bolesti o 1 – 2 stupně

Ošetrovatelské intervence:

- monitorovat stupeň bolesti a změnu její intenzity
- nabídnout pacientce možnost ledování
- vysvětlit pacientce příčinu bolesti a možnosti jejího zvládnání
- zjistit, zda bolest neovlivňuje spánek
- pozorovat neverbální projevy pacientky
- doporučit relaxační cviky (dechové cvičení)
- postarat se o klidné prostředí

Realizace:

Snažím se pacientce věnovat co nejvíce času, pozoruji projevy bolestivého chování. Pravidelně monitoruji stupeň bolesti na vizuální analogové škále a sleduji změnu intenzity bolesti. Pacientka určuje stupeň 4 (6.4.) a další dny stupeň 3 – mírnější bolest. Je důležité, aby pacientka verbalizovala své potíže, nástup bolesti, intenzitu a související činnosti a nesnažila se je potlačovat. Bolest se během dne vyvíjela, paní B. měla největší bolesti ráno a večer. Pacientka si stěžovala, že bolest ovlivňuje její spánek. Postižené klouby jsme ledovaly, pacientka vyhledávala úlevovou polohu (na boku) a odpočívala. Možnost využití analgetik pacientka striktně odmítá. Největší zmírnění bolesti udávala paní B. ledováním postižených kloubů.

Hodnocení:

Po dobu mého ošetřování se zmírnila bolest pacientky o 1 stupeň

Únava z důvodu spánkové deprivace, užívání léků a deprese, projevující se zvýšenou potřebou odpočinku a sníženou výkonností

Cíl:

Pacientka udává zmírnění únavy

Ošetrovatelské intervence:

- vysvětlit pacientce příčiny únavy
- zajistit pacientce dostatek podnětů
- vytvořit prostředí zmírňující únavu
- plánovat péči tak, aby měla pacientka dostatek času k nerušenému odpočinku
- doporučit pacientce ergoterapii

Realizace:

Vysvětlila jsem pacientce příčiny únavy a snažila se ji aktivně zapojit do řešení tohoto problému. Zajistila jsem pacientce prostředí, které zmírňuje únavu, především čistý vzduch, dostatek světla. Naplánovala jsem péči o paní B. tak, aby měla dostatek času k nerušenému odpočinku. Je důležité, aby měla dostatek podnětů, proto jsme se společně dohodly na rozložení aktivit v průběhu dne.

Během dopoledne absolvovala pacientka plánovaná vyšetření, odpoledne docházela na rehabilitaci, ergoterapii. Po příchodu z procedur si paní B. četla, sledovala televizi.

Hodnocení:

Pocity únavy stále přetrvávají.

Obraz těla porušený z důvodu zvýšení tělesné hmotnosti při léčbě kortikoidy projevující se slovním vyjádřením pocitů

Cíl:

Pochopení tělesných změn

Akceptování sebe sama v dané situaci

Zmírnění úzkostí a adaptace na stávající obraz těla

Ošetrovatelské intervence:

- vyslechnout obavy a otázky pacientky
- všimnout si chování, které ukazuje na silné znepokojení tělem a jeho procesy
- zjistit předchozí zvládání problémů a jejich účinnost
- vysvětlit pacientce příčiny jejích potíží

Realizace:

S paní B. jsem strávila dostatek času, abych mohla vyslechnout její obavy a otázky, snažila jsem se jí vysvětlit příčiny jejích potíží. Zároveň jsem se dotazovala na předchozí zvládání problémů a zjistila, že pacientce nejvíce pomáhá její manžel, který

se jí snaží co nejvíce podpořit a uklidnit a dostatek práce, aby neměla čas o svých potížích tolik přemýšlet.

Hodnocení:

Pacientka chápe příčiny tělesných změn, bohužel zatím je nedokáže plně akceptovat.

Riziko vzniku zácpy z důvodu změny prostředí a stresu.

Cíl:

Pacientka se pravidelně vyprazdňuje ob den

Pacientka zná způsoby prevence zácpy

Ošetrovatelské intervence:

- zjistit obvyklý způsob vyprazdňování pacientky
- zhodnotit vliv současného příjmu potravy a tekutin na funkci střev
- poučit pacientku o dostatečném příjmu tekutin
- překontrolovat léky z hlediska ovlivnění střevní funkce

Realizace:

Probírala jsem s pacientkou její obvyklý způsob vyprazdňování. Zjistila jsem, že paní B. má doma často potíže s vyprazdňováním. Nejvíce jí pomáhá konzumace kompotů, dostatek času a také absolutně klidné prostředí, soukromí. Doporučila jsem pacientce zvýšit příjem tekutin, pohybovou aktivitu v rámci jejích možností (např. chůze) a nácvik defekačního reflexu. V případě selhání těchto postupů jsem nabídla paní B. možnost užití projímadla, což pacientka odmítla.

Hodnocení:

Po dobu mého ošetřování se paní B. vyprazdňovala ob den

Pacientka zná způsoby prevence zácpy

Spánek porušený z důvodu depresí, bolesti a změny prostředí projevující se zhoršeným usínáním, přerušovaným spánkem a únavou

Cíl:

Pacientka dosáhne zlepšení spánku

Udává zmírnění únavy

Zná možnosti zlepšení kvality spánku

Ošetrovatelské intervence:

- zjistit spánkové rituály pacientky

- poradit pacientce techniky na zlepšení kvality spánku
- nabídnout pacientce možnost farmakoterapie
- zajistit klidné prostředí a přiměřený komfort
- aktivizovat pacientku přes den, aby nepospávala

Realizace:

Promluvila jsem si s pacientkou o jejích spánkových rituálech a dozvěděla jsem se, že paní B. pomáhá především čerstvý vzduch, klidné prostředí a pohodlné lůžko. Doporučila jsem jí, aby vyzkoušela i jiné způsoby, jako je např. teplá sprcha, bylinkový čaj, aktivizace přes den. Upravila jsem pacientce lůžko, aby se jí pohodlně a komfortně spalo. Pacientka se večer vysprchovala teplou vodou, cítila se příjemně. Možnost farmakoterapie paní B. odmítá.

Hodnocení:

Následující den udává paní B. mírné zlepšení spánku.

Pocity únavy bohužel přetrvávají.

Pacientka zná způsoby zlepšení kvality spánku

Strach z budoucnosti z důvodu závažného onemocnění, projevující se verbalizační potížemi, sníženou sebejistotou, nadměrným pocením a úzkostí

Cíl:

Zmírnit strach pacientky

Ošetrovatelské intervence:

- vyjádřit pacientce podporu a důvěru
- aktivně naslouchat jejím obavám
- povzbuzovat pacientku ke kontaktu s vrstevníky se stejným problémem
- snažit se do řešení potíží zapojit rodinu pacientky
- aktivizovat pacientku, aby nemyslela na své potíže
- doporučit pacientce podpůrné skupiny, veřejné organizace

Realizace:

Snažila jsem se paní B. vyjádřit svou podporu a naslouchala jejím obavám. Pacientku každý den navštěvoval manžel a rodina. Snažila jsem se zapojit je do řešení jejích problémů. Paní B. byla vždy velmi ráda, když ji přišli navštívit, byla veselá, měla dobrou náladu. Upozornila jsem ji na existenci podpůrných skupin, kam docházejí lidé

se stejným onemocněním a poskytla jí informační brožury. Paní B. si poté vyhledávala internetové odkazy na podpůrné skupiny.

Hodnocení:

Pacientka udává lehké zmírnění strachu.

4 EDUKACE

Edukace by měla být součástí práce zdravotnického personálu. Sestra poskytuje informace, které se vztahují k přípravě na vyšetření, řešení problémů, zlepšení soběstačnosti. Pokud má pacient funkční rodinu, může sestra edukovat i její členy.

U pacientů, kteří jsou o své diagnóze dobře informováni, lze předpokládat lepší spolupráci.

Zjistila jsem, že paní B. je dostatečně informovaná o své diagnóze. Využívá především znalosti z oblasti farmacie (pracuje jako magistra v lékárně), aktivně vyhledává nové poznatky na internetu, čte odbornou literaturu. U této pacientky bylo nutné rozsah edukace přizpůsobit jejímu vzdělání, proto jsem ji upozornila pouze na existenci podpůrných skupin (např. Revma Liga).

5 OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A PROGNOZA

Paní A. B. s diagnózou systémový lupus erytematodes byla přijata na oddělení 6. 4. 2010. Hlavním důvodem hospitalizace bylo přešetření stavu a podání 6. pulzu cyklofosfamidu.

Paní B. je zcela soběstačná ve všech základních denních činnostech, nezávislá na pomoci okolí. Paní B. se snažila aktivně spolupracovat s ošetřovatelským personálem, byla při vědomí, orientovaná osobou, místem, časem. Pacientka je plně informována o své diagnóze, řadu informací o své nemoci si vyhledala na internetu.

Pacientka měla jeden periferní žilní katetr, zavedený dne 7. 4. kvůli pulzní terapii.

U pacientky nevznikla infekce, katetr byl odstraněn 8. 4. Pulzní terapii snášela dobře, nevznikly u ní žádné komplikace.

Zpočátku jsem měla potíže navázat s pacientkou důvěryhodný vztah, protože paní B. je spíše úzkostná, uzavřená, působí neklidně a smutně. Při bližším rozhovoru mi pacientka otevřeně sdělovala své pocity a obavy. Každý den ji navštěvovala její rodina, což jí

psychicky hodně pomáhalo. V průběhu hospitalizace došlo ke zmírnění bolesti, pacientka netrpěla zácpou, zlepšila se kvalita spánku. Pocity únavy přetrvávaly, tělesné změny v oblasti obličeje zatím nedokáže pacientka plně akceptovat. Strach z budoucnosti přetrvává. Pacientka je informována o existenci podpůrných skupin.

Paní B. je schopná se o sebe postarat sama. S přihlédnutím k vývoji a prognóze onemocnění je možné předpokládat, že do budoucna bude paní B. potřebovat pomoc nejen s vedením domácnosti, ale i v oblasti základních sebeobslužných činností. Vzhledem k výbornému rodinnému zázemí nebude nutná profesionální ošetrovatelská péče. Pevně věřím, že se stav paní S. bude vyvíjet příznivě.

(1, 6, 7, 8, 9, 10)

D SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. DOENGES, M., MOORHOUSE, M., F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
2. OLEJÁROVÁ, M. *Revmatologie v kostce*. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-115-4
3. PAVELKA, K. a kolektiv autorů. *Revmatologie*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-145-9
4. PAVELKA, K., ROVENSKÝ, J. *Klinická revmatologie*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-174-2
5. STÁNKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6 - Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-323-6

DALŠÍ INFORMAČNÍ ZDROJE

6. Ošetřující personál – sestry, lékaři
7. Pozorování pacientky
8. Rozhovor s pacientkou
9. Ošetrovatelská dokumentace
10. Lékařská dokumentace

Seznam zkratek:

APPE - apendektomie

AV – atrio-ventrikulární

CFA – cyklofosfamid

CNS – centrální nervový systém

CRP – C-reaktivní protein

DK – dolní končetiny

eff - šumivý

f - forte

gtt – kapky

HIV – syndrom získané imunodeficience

i. v. - intravenózně

j - jednotka

LE – lupus erytematodes

mg – miligram

ml – mililitr

susp. - suspektní

SLE – systémový lupus erytematodes

s. c. – subkutánně

tbl – tablety

TBC – tuberkulóza

Přílohy:

1. ADL test dle Barthelové
2. Vizuální analogová škála
3. Vstupní ošetřovatelský záznam
4. Plán ošetřovatelské péče

Příloha č. 1

**Barthelové test základních všedních činností
(ADL – Activities of Daily Living)**

Ke dni 6. 4.

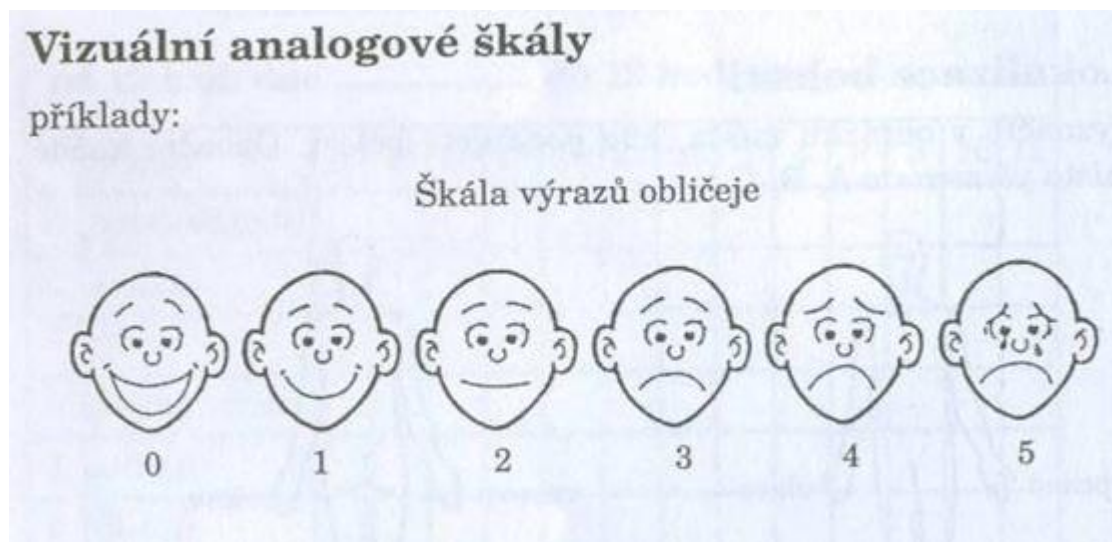
	činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1.	Najedení, napití	samostatně s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně/pomoc neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně/pomoc neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně kontinentní občas kontinentní inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně kontinentní občas kontinentní inkontinentní	10 5 0
7	Použití WC	samostatně s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko-židle	samostatně s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9	Chůze po rovině	samostatně nad 50m s pomocí 50m na vozíku 50m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně s pomocí neprovede	10 5 0

Hodnocení stupně závislosti: 0 – 40 bodů úplná závislost
 45 – 60 bodů závislost středního stupně
 65 – 95 bodů lehká závislost
 96 – 100 bodů nezávislost

Závěr: Ke dni 6. 4. jsme u paní B. vypočítali 100 bodů, což odpovídá nezávislosti pacientky.

Příloha č. 2

Vizuální analogová škála



Příloha č. 3 – Vstupní ošetřovatelský záznam

1. lékařská fakulta
pracoviště:
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství
Studničkova 5, 128 00 Praha 2
tel.: 02-296874

Ústav teorie a praxe ošetřovatelství, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Vstupní ošetřovatelský záznam (materiál k návčiku ošetřovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály)..... A. B.

Oslovení..... paní B. Pojišťovna..... VZP - MM

Rodné číslo (nevyplňuj)..... Povolání..... M.D. (lékařka)

Věk..... 34 let Vzdělání..... Vysoká škola

Vyznání..... žádná Národnost..... ČR

Adresa..... oš. dětský kraj Telefon..... mobilní

Osoba, kterou lze kontaktovat..... mail

Datum přijetí..... 6. 4. 2010

Hlavní důvod přijetí..... předstíraná slavn. + 6. puka CFA

Lékařská diagnóza:

1. SLE (s lupusovou myelitidou IV stupně) - od r. 2007
2. hyperloprolaktinémie (milkoma)
3. deprese
4. bradycardia sinus

Jak je nemocný informován o své diagnóze? j. sestra

Osobní anamnéza: žádné dítě, žádná operace APPE - v 16 letech, 1 porod hypotrofní, menstruace nepravidelná, dysurické syndrom (užívá antidepressiva)

Rodinná anamnéza: matka - mamiční DM 2. st. diete, astma, dělní hypertenze, otec - transi DM 2. st. diete, ast. hypertenze, bratr - kardiolog

Vyšetření: EKG - k. mermě

SONO ledvin - doplněná, laická, amyloidu v obou ledvinách
mykolog. vyšetření - lupusová myelitida IV. stupně

Terapie	MEMROL 16 mg	34 - 0 - 0	HYLO-CARTOL 400	0 - 1 - 0
VIGANTOL 400	0 - 2 - 0	ZOFRAN 4 mg	2 - 0 - 0	
Co. eff. 500	1 - 0 - 1	FRAGMIN 7500	j. s. c. 0 - 0 - 1	
ESSENTIALE F	1 - 1 - 1			
OLWEXIA 150 mg	1 - 0 - 0			

Nemocný má u sebe tyto léky

OLWEXIA 150 mg ESSENTIALE F

MEMROL 16 mg

Je poučen, že je nemá brát ano ne
jak je má brát ano ne

Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?
ano ne
pokud ano, upřesněte... *dlabmi kloubky (rukou, nohou), Achillova šlacha*
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím?
ano ne
pokud ano, upřesněte... *dlabmi kloubky, Achillova šlacha*
jak dlouho?
- Na čem je vaše bolest závislá? ... *pohybu, počasí*
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží)? ... *odpočinek, ledováni, masáže*
- Kde pociťujete bolest? ... *kloubky*
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? ... *infuze, ledováni, léčení*

Objektivní hodnocení sestry:

Pocit pohodlí (lůžko, teplo) *pac má polohovací křížku, při měření byla v mlst-
uosti*
Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změňte):
*Pac pociťuje silné bolesti dlabních kloubů na ruce, nohu, dále
ramena, dolina. Bolest je sáňblá na pohyb, počasí. Podle hodnocení
škále bolesti (VAS) učely pac stupně 4 a 5 stupňové škaly; nýčtá!*

2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním?
ano ne
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice?
pokud ano, upřesněte... *mámahava dušnost*
- Máte nyní potíže s dýcháním?
Jak jste je zvládal? ... *sadavit se, odpočinek*
- Máte nyní potíže s dýcháním?
pokud ano, co by vám pomohlo? ... *léčp. pohyb*
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů?
ano ne nevim
- Pokud ano, zvládnete to?
- Koufíte?
ano ne
- Pokud ano, kolik?

Objektivní hodnocení sestry: dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.

*Pac. má dušnost při pohybu (vícení), dušnost v klidu nevyje.
Pac. nekouří, frekvence dýchání je pravidelná - 18 D/minutu, rýma
ani kašel nemá.*

3. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? ano ne
- Potřebujete pomoc při mytí? ano ne
- Potřebujete pomoc při čištění zubů? ano ne

- Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ano ne
- Kdy se obvykle koupete/sprchujete? ráno odpoledne večer kdykoliv

Objektivní hodnocení sestry: *soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.*

*Pac. je zcela soběstačná, vše zvládá sama - bez pomoci ostatních.
 ADL test dle Barthelovi - 100 bodů, nezávislost pacientky.
 Pac. si zvládá na číselném oblečení, působí upraveně.*

4. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? ano ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? *promaslování kůže*
- Svědí vás kůže? ano ne

Objektivní hodnocení sestry: *celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy, atd.*

*Pac. má velké suchou kůži, je nutno je trávit denně promaslovat.
 Kůže je bez opuzením, dekubid, výrážek. Pac. má jizvu v podbřišku
 po APPE (v 16 letech)*

5. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
 - Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano ne
 - pokud ano, upřesněte.....
 - Máte rozbolavělá ústa? ano ne
 - pokud ano, ruší vás to při jídle? ano ne

- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou vyšší (o kolik?) *10kg*
 nižší (o kolik?)

- c) Změnila se vaše váha v poslední době? ano ne
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... *přibral 10kg* přibral *10kg* zhubl *10kg*

- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ano ne
- Co obvykle jíte? *vše, referuje lévu „sdiavý“ v. stý“ - malý dávky*
 - Je něco, co nejíte? ano ne
 - pokud ano, co a proč?.....
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano ne
 - pokud ano, upřesněte.....
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? ano ne
 - pokud ano, upřesněte..... *Ne*
 - Co by mohlo váš problém vyřešit?
 - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? ano ne
 - pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat? ano ne

Objektivní hodnocení sestry: *stav výživy, enterální výživa-dieta, parenterální výživa, soběstačnost atd.*

Výživa v normě, BMI 23,4, pac. nedodržuje sdiavou dietu, preferuje lévu „sdiavý“ v. stý“ - malý porci jídla, je vše, hlavní ovoce a zelenina. Pac. je zcela soběstačná a obdává výživu.

6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl ?
zvýšil snížil nezměnil
- Co rád pijete ? vodu mléko ovocné šťávy
kávu čaj nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád ? *KAVU*
- Kolik tekutin denně vypijete ? *málo, asi 1,5l*
- Máte k dispozici dostatek tekutin ? ano ne

Objektivní hodnocení sestry: *projevy dehydratace*

Pac nyní anomaly dehydratace, má obde mléky příjem tekutin.

7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na toaletu ? *nepravidelně, 1x za 4 dny*
- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? *ráno*
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano ne
pokud ano, co to je ? *klid, dostatek tekutin, ovoce*
- Berete si projímadlo ? nikdy příležitostně často pravidelně

- Máte nyní problémy se stolicí ? ano ne
pokud ano, jak by se daly řešit ? *klidnějším klid*

Objektivní hodnocení sestry:

Pac má potíže s vyprazdňováním stolice, často mléko zácpu.

V den příjmu pac na toaletu nebyla, vyprázdnila se den po příjmu.

8. Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ? ano ne
- pokud ano, upřesněte
 Jak jste je zvládal ?
- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici ?
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ?
 ano ne
 pokud ano, myslíte, že to zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry:

*Pac nemá potíže s vyprazdňováním moči
moči je normální barvy, bez zápachu, bez příměsí.*

9. Lokomotorické funkce

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

Objektivní hodnocení sestry:

Pacientka nemá potíže s chůzí

10. Smyslové funkce

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

Objektivní hodnocení sestry:

Pac. má porušený zrak - nosí brýle, ostatní smyslové funkce nejsou porušeny.

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? *lékárnice (nyní na MD)*
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti? ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení? ano ne
- pokud ano, upřesněte... *jóga, cvičení doporučené fyzioterapeutkou*
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase? *čítka, TV, satelátko, sport (jóga, chůze)*
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?
čítka, cvičení, TV
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? *ne*

Objektivní hodnocení sestry:

PSYCH - Pac. je spíše uzavřená, méně komunikativní. Osobní neblídní a smutně, snaží se aktivně spolupracovat.
FYZ - Pac. dochází na cvičení a fyzioterapeutkou často se prochází, rehabilituje.
Průs den si čte, sleduje TV.

12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? *8h*
- Máte doma potíže se spánkem
 pokud ano, upřesněte: *potíže s usínáním, často vstávám*
- Kolik hodin obvykle spíte? *8h*
- Usínáte obvykle těžko? ano ne
- Budíte se příliš brzy?
 pokud ano, upřesněte: *kolik 5h*
- Co podle vás způsobuje vaše potíže? *depce, letos, stres*
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? *užívání vodních, ledů*
- Berete doma léky na spaní? ano ne
 pokud ano, které:
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *ano, obvykle 1,5h*

Objektivní hodnocení sestry:

Únava, denní a noční spánek apod.

Pac. má potíže se spánkem, projevuje anómií únavy, své potíže verbalizuje, přes den pospívá

13. Sexualita

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

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

Pac. sží o manáilem, je spokojená

- pacient o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny

14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| - emocionalita | stabilní | spíše stabilní | <u>labilní</u> |
| - autoregulace | dobře se ovládá | hůře se ovládá | |
| - adaptabilita | přizpůsobivý | nepřizpůsobivý | |
| - příjem a uchování informací: | bez zkreslení | zkresleně (neúplně) | |
| - orientace (časem, osobou, místem) | orientován | dezorientován | |
| - celkové ladění | úzkostlivý
skličný | smutný
apatický | rozzlobený |

15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? ... *o mamá s mámou, dcerou*
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? ... *mamá s mámou, dcerou*
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? ... *mamá s mámou, rodiče*
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? ... *mámá s mámou, slach, s dcerou*
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? ... *mamá s mámou, rodiče*
- Je na vás někdo závislý? ... *děti*
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? ... *ano*
- Kdo se o vás může postarat? ... *mamá s mámou, rodiče*

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)
Pac. bydlí s mamá s mámou a dcerou v rodinném domku se zahradou, ve větším... část s dcerou... pracuje na zahradě, sleduje TV... často je navštěvuje rodiče, máji mezi sebou dobrý vztahy.

Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči ... *ne*

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

Pani B. se SLE byla přijata na oddělení 6. 4. 2010. Hlavním důvodem hospitalizace bylo přetrvávající slaby a podání 6 pulsu cyklofosfamidu. Pani B. je zcela soběstačná ve všech základních denních činnostech.
Dopředku jsem měla řešit s navázaným důvěryhodným vztahy s pac, protože pani B. je závislá a uzavřená.
Po bližším rozhovoru mi pacientka důvěrně sdělila velkou strach a obavy.
Pac. aktivně spolupracovala s ošeti. postupem
Pac. měla 1 PZK, s uvedeným dne 6. 4. 2010 kvůli pulsu terapii. U pac. nevznikla infekce, bakteri byl odstraněn 8. 4.
Pulsi usafii směřovala dobře, bez komplikací.

Příloha č. 4 – Plán ošetrovatelské péče

Ošetrovatelské diagnózy	Cíle ošetrovatelské péče	Plánované ošetrovatelské aktivity	Hodnocení poskytnuté péče	Datum
Akutní bolest drobných kloubů z důvodu základního onemocnění projevující se verbalizací bolesti, bolestivými grimasami a usykáváním při pohybu	Pacientka udává zmírnění bolesti o 1 – 2 stupně	<ul style="list-style-type: none"> • monitorovat stupeň bolesti a změnu její intenzity • nabídnout pacientce možnost ledování • vysvětlit pacientce příčinu bolesti a možnosti jejího zvládnání • zjistit, zda bolest neovlivňuje spánek • pozorovat neverbální projevy pacientky • doporučit relaxační cviky • postarat se o klidné prostředí 	Po dobu mého Ošetřování se zmírnila bolest pacientky o 1stupeň	6. 4. 2010
Únava z důvodu spánkové deprivace, užívání léků a deprese, projevující se zvýšenou potřebou odpočinku a sníženou výkonností	Pacientka udává zmírnění únavy	<ul style="list-style-type: none"> • vysvětlit pacientce příčinu únavy • zajistit pacientce dostatek podnětů • vytvořit prostředí zmírňující únavu • plánovat péči tak, aby měla pacientka dostatek času k nerušenému odpočinku • doporučit pacientce ergoterapii 	Pocity únavy stále přetrvávají	6. 4. 2010
Obraz těla porušený z důvodu zvýšení tělesné hmotnosti	Pochopení tělesných změn Akceptování sebe sama v dané	<ul style="list-style-type: none"> • vyslechnout obavy a otázky pacientky • všimnout si chování, které ukazuje na silné 	Pacientka chápe příčiny tělesných změn, bohužel zatím je nedokáže plně	6. 4. 2010

při léčbě kortikoidy projevující se slovním vyjádřením pocitů	situaci Zmírnění úzkosti a adaptace na stávající obraz těla	znepokojení tělem a jeho procesy <ul style="list-style-type: none"> • zjistit předchozí zvládání problémů a jejich účinnost • vysvětlit pacientce příčiny jejích potíží 	akceptovat	
Riziko vzniku zácpy z důvodu změny prostředí a stresu	Pacientka se pravidelně vyprazdňuje ob den Pacientka zná způsoby prevence zácpy	<ul style="list-style-type: none"> • zjistit obvyklý způsob vyprazdňování pacientky • hodnotit vliv současného příjmu potravy a tekutin na funkci střev • poučit pacientku o dostatečném příjmu tekutin • překontrolovat léky z hlediska ovlivnění střevní funkce 	Po dobu mého ošetřování se paní B. vyprazdňovala ob den Pacientka zná způsoby prevence zácpy	6. 4. 2010
Spánek porušený z důvodu depresí, bolesti a změny prostředí projevující se zhoršeným usínáním, přerušovaným spánkem a únavou	Pacientka dosáhne zlepšení spánku Udává zmírnění únavy Zná možnosti zlepšení kvality spánku	<ul style="list-style-type: none"> • zjistit spánkové rituály pacientky • poradit pacientce techniky na zlepšení kvality spánku • nabídnout pacientce možnost farmakoterapie • zajistit klidné prostředí a přiměřený komfort • aktivizovat pacientku přes den, aby nepospávala 	Následující den udává pacientka mírné zlepšení spánku Pocity únavy bohužel přetrvávají Pacientka zná způsoby zlepšení kvality spánku	7. 4. 2010
Strach z budoucnosti z důvodu závažného onemocnění projevující se verbalizací potíží, sníženou	Zmírnit strach pacientky	<ul style="list-style-type: none"> • vyjádřit pacientce podporu a důvěru • aktivně naslouchat jejím obavám • povzbuzovat pacientku ke kontaktu s vrstevníky 	Pacientka udává lehké zmírnění strachu	7. 4. 2010

sebejistotou		se stejným problémem • snažit se do řešení potíží zapojit rodinu pacientky • aktivizovat pacientku, aby nemyslela na své potíže • doporučit pacientce podpůrné skupiny, veřejné organizace		
--------------	--	---	--	--

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

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

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

Byla jsem seznámena se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, Jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis

