

# Přílohy

## Ošetřovatelský záznam

Jméno a příjmení : J. S.  
Věk : 60 let  
Vyznání : bez vyznání  
Povolání : podnikatel  
Národnost : česká  
Osoba, kterou lze kontaktovat : manželka  
Oslovení : pane J.

Datum přijetí : 21.2.2012  
Hlavní důvod přijetí : flegmona na LDK  
Datum a kam propuštěn : 16.3.2012 domů

### Lékařská diagnóza:

1. Septikémie
2. DM 2. typu
3. CHAD<sub>A</sub> 500
4. Polyneuropatie

Jak je nemocný informován o své diagnóze? průběžně, v dostatečné míře

Osobní anamnéza : BDM, 10/2010 APE od 2001 DM 2. typu, 2005 amputace  
2. prstu LDK, převeden na insulin, 2006 - CHAD<sub>A</sub>, SLDI, retinopatie - st.p. laseru,  
polyneuropatie, hypertenze, obezita

Rodinná anamnéza : otec 1. a 24 letech CA, DM od 60 let (PAD), HT, matka 41 let HT  
bratr 62 let - ztráta 4 děti

Vyšetření : anamnéza, fyzikální a laboratorní, ATG, Tep O<sub>2</sub>, MRA, PTA

Terapie : ATB, operoční výkony na LDK, oxigenoterapie, léčba řízeným pod-  
tlakem, PTA, chronická medicína

Důležité informace o stavu nemocného:

Alergie :	jídlo	<input checked="" type="checkbox"/>	Ano	pokud ano, které.....
	Léky	<input checked="" type="checkbox"/>	Ano	pokud ano, které.....
	Jiné	<input checked="" type="checkbox"/>	Ano	pokud ano, které.....

Nemocný má u sebe tyto léky: inzulin - Humalog, Lantus

Je poučen, že je nemá brát  Ano  Ne  
Jak je má brát  Ano  Ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada) orientován plně místem, časem a osobou, nálada nepatrně ovlivněna z důvodu nejistoty v dalším průběhu onemocnění

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)  
byť v pečovatelském domě 2+1 společně s manželkou, bydlení hodnotí jako plně dostatečné a komfortní - vyřady zajištěna non stop pečovatelská služba

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? z důvodu vzniku akutního křeče na LDK
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? vznik otlačky a jeho následná infekce
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? Ano, akutní hospitalizaci a nutnosti kajštit chod firmy
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane? zalečení infektu bez nutnosti amputace
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici? chapu pobyt jako nutnou cestu k uzdravení
6. Jak dlouho tu podle Vás budete? v tuto chvíli to nemůžu posoudit, ale počítám minimálně se 14 dny pobytu
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý? kví manželkou, dlouhodobě vypomáhám starší děti
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? Jsou pro mě stejně důležité všichni členové rodiny
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu? Mají o mě strach, jsme na sebe výrazně fixováni
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat? Určitě mohou a navštěvují
11. Co děláte rád ve volném čase? Rád sleduji TV, zapínám se politikou, i během hospitalizace připravuji své budoucí projekty
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? velice to posoudit, ale jsem připraven se přizpůsobit

## Specifické základní potřeby

### 1. Pohodlí, odpočinek, spánek

#### a) Bolest / nepohodlí

- Pocít'ujete bolest nebo něco nepříjemného? Ano  Ne   
pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? Ano  Ne   
pokud ano, upřesněte: *obavy o zdraví v souvislosti se vznikem kašle*

- Na čem je bolest závislá?.....

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži)?.....

- Došlo po naší léčbě k úlevě? Úplně  Částečně  Ne

- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *vyjimečně podáním analgetika*

Hodnocení sestry: *pacient nemá bolesti, ale určité obavy z výsledků léčby*

#### b) Odpočinek /spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice? Ano  Ne   
pokud ano, upřesněte: *hůře usínám*

- Měl jste potíže i doma? Ano  Ne

- Usínáte obvykle těžko? Ano  Ne

- Budíte se příliš brzy? Ano  Ne   
pokud ano, upřesněte.....

- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže? *obava z vývoje onemocnění*

- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát? *poloze na břiše se pravidelně zachumlat do přehý*

- Berete doma léky na spaní? Ano  Ne

pokud ano, které.....

- Zdrímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *vyjimečně*

Hodnocení sestry: *pacient hůře usíná, ale necht' se unavený*

### 2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? Ano  Ne

- Potřebujete pomoc při umytí? Ano  Ne

- Potřebujete pomoc při čištění zubů? Ano  Ne
- Máte obvykle kůži suchou  mastnou  normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? *bylinnou maskou*
- Potřebujete pomoc při koupání? Ano  Ne
- Kdy se obvykle koupete?  ráno  odpoledne  večer je to jedno

Hodnocení sestry: *pacient nepotřebuje pomoc při vykonávání osobní hygieny*

### 3. Bezpečí

#### a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí?  Ano  Ne  
pokud ano, upřesněte: *momentálně imobilizace*
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím?  Ano  Ne  
pokud ano, upřesněte: *nejistota chůze*
- Řekl Vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil?  Ano  Ne  
pokud ano, upřesněte: *součástí léčby je odlehčení DK*
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění?  Ano  Ne  Nevím  
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete? *podle aktuálního zdravotního stavu*

#### b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem?  Ano  Ne  
pokud ano, upřesněte: .....
- Nosíte brýle?  Ano  Ne  
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? *ne*

#### c) sluch

- Slyšíte dobře? Ano  Ne
- Pokud ne, užíváte naslouchadlo? Ano  Ne
- Jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl? *odezíráním*

Hodnocení sestry: *pohybuje se na vozíku, používá brýle na čtení, mírný sluchový handicap vyrazuje odezíráním*

### 4. Strava/dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup?  dobrý  vadný
- Máte zubní protězu?  horní  dolní  žádnou
- Dělá Vám stav Vašeho chrupu při jídle potíže?  Ano  Ne  
pokud ano, upřesněte: *nesedí dostatečně dolní protěza*

- Máte rozbolavělá ústa? Ano  Ne  
pokud ano, ruší Vás to při jídle?.....

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou? Ano  Ne  
- pokud vyšší ( o kolik?)...asi 10kg.....  
- Pokud nižší ( o kolik?).....

c) Změnila se Vaše váha v poslední době? Ano  Ne  
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul.....přibral.....

d) Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu? Ano  Ne  
- Co obvykle jíte?.....

- Je něco, co nejíte?  Ne  
- Pokud ano, co a proč? luštěniny, nechutnají mi.....

- Máte zvláštní dietu?  Ne  
- Pokud ano, jakou? diabetickou.....

- Měl jste nějakou dietu, než jste přišel do nemocnice?  Ne  
- Pokud ano, upřesněte...diabetickou.....  
- Co by mohlo Váš problém vyřešit?.....

- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu?  Ne  
- Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat? .....  
ano.....

Hodnocení sestry: pacient trpí obezitou, žádoucí je redukce hmotnosti.....

## 5. Tekutiny

- 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? mléko.....
- Kolik tekutin denně vypijete? asi 2l.....
- Máte k dispozici dostatek tekutin?  Ne

Hodnocení sestry: pacient nemá problém s příjmem tekutin, je dostatečně hydratován.....

## 6. Vyprazdňování

### a) Střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem  
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? 1 x za dva dny  
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? po ránu  
- Berete projimadlo? pravidelně často příležitostně nikdy  
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? Ano Ne  
Pokud ano, co je to? kelí lysane, olivový olej  
- Máte nyní problémy se stolicí? Ano Ne  
Pokud ano, jak by se daly řešit? .....

### b) Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? Ano Ne  
Pokud ano, upřesněte.....  
Jak jste je zvládal/a?.....  
- 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?.....  
Hodnocení sestry: pacient nemá momentálně problémy s vyprazdňováním

## 7. dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? Ano Ne  
Pokud ano, upřesněte. chronická bronchitida, astma, změnou počasí  
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? Ano Ne  
Pokud ano, upřesněte. suchý kašel  
Jak jste je zvládal? užívám bylinné čaje  
- Máte nyní potíže s dýcháním? Ano Ne  
Pokud ano, co by Vám pomohlo? nevím  
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? Ano Ne Nevím  
Pokud ano, zvládnete to? ano  
- Kouříte? Ano Ne  
Pokud ano, kolik? .....
- Hodnocení sestry: pacient mírně pokašlává, kašel je bez expectorace

### 8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži?                      Ano  Ne  
- Svědì Vás kůže?                                      Ano  Někdy

Hodnocení sestry: *defekt na LDK*

### 9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání?                               Ne  
Pokud ano, co děláte? *patnikám*

- Máte potíže pohybovat se v domácnosti?      Ano  Ne

- Máte doporučeno nějaké cvičení?                 Ne  
Pokud ano, upřesněte *přiměřené cvičení s ohledem na aktuální zdr. stav*

- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici?  Ne

- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? *připravuji pracovní projekty, sleduji TV*

- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? *pomoci nepotřebuji*

Hodnocení sestry: *pacient je ožehem dno aktivní*

### 10. Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě?      Ano Ne  
Pokud ano, upřesněte.....

- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?      Ano Ne  
Pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry: *otázky jsem nepoložila*

### Různé

- Jakou školu jste ukončil? *vysokou školu*

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy?      Ano  Ne  
Pokud ano, upřesněte.....

- Jak velká je Vaše rodina? *velká, mám 4 děti a 4 vnoučata*

- S kým společně žijete? *s manželkou*

- Kdo se o Vás může postarat? *rodina*



- V jakém bytě žijete? 2+1 v domě s pečovatelskou službou
  - Máte dostatek informací o Vašem léčebném režimu? Ano Ne
  - Máte dostatek informací o nemocničním režimu? Ano Ne
  - Máte nějaké specifické problémy týkající se Vašeho pobytu v nemocnici? .....
  - Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? .....
- Jsem spokojený
- Hodnocení sestry: pacient má dostatečně rodinné i sociální zázemí

### Jak sestra nemocného souhrnně vidí

<u>Snadno odpovídá/</u>	Odpovídá váhavě
<u>Neptá se</u>	Mlčenlivý
<u>Hovorný/</u>	Spolupracující
<u>Úzkostlivý</u>	Vyděšený
<u>Nejistý</u>	Nedůvěřivý
<u>Rozzlobený</u>	Smutný
<u>Rychle chápe/</u>	Pomalů chápe
<u>Nechápavý</u>	Aktivní/
<u>Přizpůsobivý/</u>	Nepřizpůsobivý
<u>Psychicky stabilní/</u>	Psychicky labilní
<u>Dobře se ovládá</u>	Špatně se ovládá

Shnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:

Pacient je plně orientován a informován o svém zdravotním stavu. Z důvodu rány na LDK se pohybuje pouze na vozíku při přesedání. Je riziko pádu. Pacient je sobestačný a aktivní, hospitalizaci nemá negativně, věří v uzdravení. Nemá bolesti. Přestože má usina, eji se odpočívá. Inzulín si aplikuje sám inz. perem, má ho u sebe. Betepi nechtěním a v současné době nemá problémy s vyprazdňováním. Na čtení používá brýle a má slyší odeziva. Na zavedení PŽK nutná kontrola místních známek infekce a měření tělesné teploty 2x denně.

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, <del>dlhodobé</del> )	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
27.2.	Porucha kožná a tkanivová integrita a diviaca operatívny rány	podpora hojenia rány	monitorovať prales hojenia - denne zajištit právu rány zajištit azonotermiu - dohrávať zásady asepsy využívať strahu bobáka na ošetrovaní	práve hojenie je uspokojivé - cí splnen	RBV
27.2.	Riziko komplikácií v súvislosti s NRB	včasná postavení komplikácií vyšetriť	povet' pacienta v praxi a včasnemu vyšetriť - zajištit potrebný informovaný súhlas do dokumentácie prevádzky - kontroly práchna - nosťi Pžk - postar' di' thieden 14h1 - po vyšetriť zajištit dostatek tetulin	včasným vyšetrením ani po nim nedošlo k žiadnym komplikáciám - cí splnen	RBV
27.2.	Riziko hyperglykémie a hypoglykémie a duševná sčiviera telesnej aktivity	pacient rozuma príznakom výraznej zmeny hladiny glykémie pacient si uvedomuje významnosť a dôležitosť riadenia	4x denne kontrola glykémie kontrola aplikácie inzulinu podľa stravy die dietního režimu zajištit dostatek tetulin zajištit reguláciu pohybu - monitorovať TČ & d'enne kontrolovať vprahu sledovať d'enne inžetec kontrola práchnosti katétru dohrávať asepsy, entukace.	nedošlo k výraznému výkyvu glykémie predčim rozhovor s pacientom - sestrou - cí splnen máto vprahu je bez zmeny inžetec - cí splnen	RBV
27.2.	Riziko inžetec zádu - voda inováriimno vstupne	včasná identifikace príznakov inžetec			RBV

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Cieľ (Kritikodobé, <del>##</del> )	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnutej péče	Podpis sestry
27.2.	Riziko pádu a poranení z dôvodu sníženého pohyblivosti	minimálne riziko pádu	pozor pacienta o riziku pádu zajisti bezpečnosť prostoria očistiť miestu pre pohyb na vozíku zajisti signálnymi zariadeniami	pacient zvládol výem dne všetky problémy a pohyboval na vozíku bez pádu -ci splnené	RN

## Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

Jméno pacienta: J. S

Datum narození pacienta (věk): 60

	<b>Činnost</b>	<b>Provedení činnosti</b>	<b>Bodové skóre</b>
<b>1.</b>	<b>Příjem potravy a tekutin</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	<b>10</b> 5 0
<b>2.</b>	<b>Oblékání</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	<b>10</b> 5 0
<b>3.</b>	<b>Koupání</b>	samostatně nebo s pomocí neprovede	<b>5</b> 0
<b>4.</b>	<b>Osobní hygiena</b>	samostatně nebo s pomocí neprovede	<b>5</b> 0
<b>5.</b>	<b>Kontinence moči</b>	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	<b>10</b> 5 0
<b>6.</b>	<b>Kontinence stolice</b>	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	<b>10</b> 5 0
<b>7.</b>	<b>Použití WC</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	<b>10</b> 5 0
<b>8.</b>	<b>Přesun lůžko – židle</b>	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	<b>15</b> 10 5 0
<b>9.</b>	<b>Chůze po rovině</b>	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 <b>5</b> 0
<b>10.</b>	<b>Chůze po schodech</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 <b>0</b>
<b>Celkem</b>			<b>80</b>

Hodnocení stupně závislosti:

**ADL 2** 65 – 95 bodů **lehká závislost**

## Devatero pro pacienty s rizikem diabetické nohy

1. Denně si nohy prohlížejte, třeba i s pomocí zrcátka nebo rodinného příslušníka. Při jakémkoliv poranění nebo změnách na pokožce, jako je zarudnutí, otok, puchýře či praskliny navštivte lékaře.
2. Noste dobře padnoucí obuv určenou pro diabetiky, nejlépe koženou a bez podpatku. Boty by měli být šněrovací, s dostatkem prostoru pro nohy.
3. Nenoste obuv naboso. Používejte bavlněné ponožky, vhodné jsou ty speciálně určené pro diabetiky, lze je koupit ve zdravotnických potřebách.
4. Udržujte doporučenou hygienu, teplota vody při mytí by neměla přesáhnout 37°C.
5. Nehty vždy zastříhujte rovně a opatrně, abyste se neporanili.
6. Odstraňujte opatrně zatvrdlou kůži dle doporučení pediatrické sestry. Denně si nohy, mimo prostory mezi prsty, promazávejte hydratačním krémem.
7. Nezapomeňte, že Vaše nohy mohou být hůře citlivé k bolesti, tlaku či změnám teploty. Chraňte si je před případnými poraněními.
8. Pravidelně navštěvujte odbornou pedikúru a dodržujte termíny kontrol u lékaře.
9. Nekuřte.

## Pohyb a diabetes

1. Tělesná aktivita je nedílnou součástí léčby cukrovky.
2. Zlepšuje kompenzaci diabetu, snižuje riziko srdečně – cévních komplikací a přispívá k udržení optimální hmotnosti.
3. Cvičení zlepšuje svalovou sílu, koordinaci a rozsah pohybů.
4. O vhodné tělesné aktivitě a jejím množství na den se poradte se svým diabetologem.
5. Diabetici léčení inzulinem by měli před náročnější fyzickou aktivitou sníst navíc 20 – 40 g sacharidů.
6. Před cvičením si změřte glykémii, při hodnotách pod 4 mmol/l nebo nad 16 mmol/l necvičte!
7. Postupně navyšujte dávky pravidelného pohybu.
8. Intenzitu cvičení upravujte dle pocitu únavy, tepové frekvence a rychlosti dechu.
9. Mezi vhodné aktivity pro diabetiky bez závažného postižení dolních končetin a přidružených onemocnění, s kompenzovanou cukrovkou patří individuální cvičení, rychlá chůze, jogging, plavání či jízda na kole.
10. Pacienti se syndromem diabetické nohy by neměli cvičit, pokud mají akutní defekt komplikovaný infekcí. Po odeznění akutní fáze je pro ně vhodná cévní gymnastika na lůžku nebo cvičení s malým overballem či natahovací gumou.
11. Pravidelná a pestrá pohybová aktivita zlepšuje nejen využití glukózy, vede ke zvýšení svalové hmoty a má celkově pozitivní vliv na fyzickou zdatnost, ale v neposlední řadě i naši náladu a dobrý psychický stav.

## Stravování a diabetes

1. Jezte pravidelně a menší porce jídla.
2. Tuky by měly tvořit méně než 30 % denní energetického příjmu. Sádlo a máslo nahradte rostlinnými tuky a oleji.
3. Kvalitní bílkoviny získáme především z libového masa, mléka a mléčných výrobků, ale i tady pozor na tuky. Mezi rostlinné zdroje bílkovin patří zejména luštěniny.
4. Zelenina by měla být součástí každého jídla pro svůj vysoký obsah vlákniny a vitamínů.
5. Z nabídky ovoce doporučujeme jíst méně sladké druhy v syrovém stavu.
6. Pro diabetiky jsou velmi vhodné polysacharidy, obsažené jsou především v zelenině a moučných výrobcích, preferujeme ty celozrnné.
7. Denně vypijte alespoň 2 litry tekutin. Vhodné jsou neslazené minerálky s nízkým obsahem sodíku, čistá voda, diabetický či ovocný čaj.
8. Pro slazení jsou vhodná sladidla typu aspartam či sacharin.
9. Diabetikům jsou zapovězena jídla a nápoje slazené cukrem. Nevhodné jsou velmi sladké druhy ovoce.
10. Tučné vepřové maso nahradte libovým drůbežím, vyhněte se uzeninám a rybám s vysokým obsahem tuku, preferujte zakysané nízkotučné mléčné výrobky.

# **Fotodokumentace**



Následující fotografie shrnují průběh léčby od příjmu až po ambulantní kontrolu 3. 4. 2012.

Pacient vyjádřil ústní souhlas s použitím fotodokumentace.



21. 2. 2012  
Vlhká gangréna III.  
prstu s defektem na nártu



Zde je patrný výrazný otok  
a masivní sekrece



Deformita dolní končetiny při Charcotově osteoartopatii



22. 2. 2012  
Stav po exartikulaci III. prstu,  
discizi planty a nártu



27. 2. 2012  
Rána na nártu 9,5 x 4 cm,  
spodina povleklá,  
viditelná hlavička III. MTT



27. 2. 2012  
Rána do plosky 15 cm



Aplikace ozonoterapie



2. 3. 2012  
Před třemi dny provedena  
PTA,  
plánovaný operační zákrok

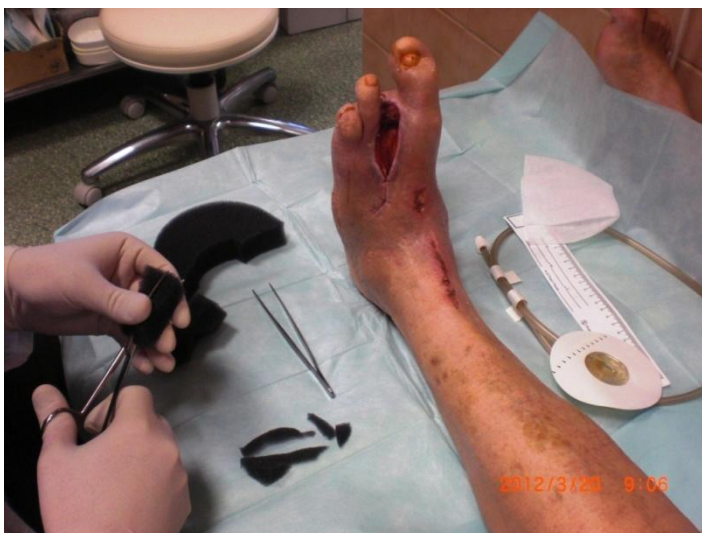




12. 3. 2012  
Stav po resekci bází obou  
MTT,  
odstranění šlach,  
ponecháno k otevřené léčbě



12. 3. 2012  
Beztahová adaptační sutura  
planty



20. 3. 2012  
Příprava pěny pro V.A.C.  
na podiatrické ambulanci



20. 3. 2012  
Aplikovaný V.A.C



3. 4. 2012  
Rána na nártu 7 x 3 cm,  
hloubka 2, 5 cm  
patrný postup granulace od  
spodiny a postupné uzavírání



3. 4. 2012  
Klidná sutura planty,  
okolí nevykazuje známky  
zánětu