

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Dana Laubeová

Ošetřovatelská péče u pacienta

s dg. pancreatitis acuta

Nursing care for a patient with

a diagnosis. pancreatitis acuta

Bakalářská práce

Praha, květen 2012

Autor práce: **Dana Laubeová**

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Renata Vytejčková**

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetrovatelství 3. LF UK v Praze

Odborný konzultant: **Doc. MUDr. Rodomil Kostka, CSc.**

Pracoviště odborného konzultanta: Chirurgická klinika Fakultní nemocnice
Královské Vinohrady a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Rok obhajoby: **2012**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má 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 dne 5. května 2012

Dana Laubeová

Poděkování

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala Mgr. Renatě Vytejškové a Doc. MUDr. Rodomilu Kostkovi, CSc. za odborné vedení mé práce, cenné rady a profesionální přístup.

OBSAH:

1	ÚVOD	7
2	KLINICKÁ ČÁST	8
2.1	Anatomie pankreatu	8
2.2	Fyziologie pankreatu	10
2.3	Akutní pankreatitida	12
2.3.1	Definice	12
2.3.2	Etiologie	12
2.3.3	Patogeneze	13
2.3.4	Morfologický obraz	14
2.3.5	Klinický obraz	14
2.3.6	Diagnostika	16
2.3.7	Komplikace	18
2.3.8	Léčba	19
2.3.9	Prognóza a prognostická kritéria	21
3	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI	23
3.1	Osobní údaje	23
3.2	Lékařská anamnéza	23
3.3	Průběh hospitalizace	24
3.4	Diagnostické vyšetření	27
3.5	Farmakoterapie	28
4	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	31
4.1	Ošetřovatelský proces	31
4.2	Model ošetřovatelství V. Hendersonové	33
4.3	Ošetřovatelská anamnéza	36
4.4	Stanovené ošetřovatelské diagnózy	44
4.5	Dlouhodobý plán péče	55
4.6	Edukace	58
4.7	Psychosociální problematika pacienta	62

4.8	Prognóza.....	65
5	ZÁVĚR	66
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
7	SEZNAM TABULEK.....	69
8	SEZNAM PŘÍLOH.....	70
9	SEZNAM ZKRATEK.....	71

1 ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o pacienta s akutní pankreatitidou. Výskyt tohoto onemocnění neustále stoupá a souvisí s velkým problémem dnešní populace a to s dramatickými změnami ve výživě obyvatelstva. Toto téma jsem si vybrala z důvodu jeho aktuálnosti a myslím si, že přehled v této problematice bude přínosný pro mou budoucí praxi.

Práci jsem si rozdělila na část klinickou, ošetrovatelskou a část obsahující základní informace o pacientovi, u kterého jsem prováděla ošetrovatelskou péči. V klinické části se zabývám anatomií fyziologií pankreatu a akutním zánětem pankreatu, kde popisuji jeho etiologii, patogenezí, morfologický nálezi, dále jeho projevy, diagnostiku, léčbu, možné komplikace a prognózu. Část se základními informacemi o panu M. S. obsahuje jeho lékařskou anamnézu, průběh hospitalizace, diagnostiku a léčbu. V ošetrovatelské části popisuji ošetrovatelský proces a model V. Hendersonové obecně, dále ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelské diagnózy, jejich cíle, plán péče a realizaci péče, týkajících se mé případové studie. Nedílnou součástí je i dlouhodobý plán péče, psychologické a sociální zhodnocení pacienta, edukace pacienta a jeho prognóza.

V závěru práce je možnost nahlédnout do abecedního seznamu použité literatury, seznamu zkratk, tabulek a příloh.

2 KLINICKÁ ČÁST

2.1 Anatomie pankreatu

Pankreas je protáhlá, šedorůžová až nažloutlá žláza 14-18cm dlouhá, 3-9cm široká a jen 2-3cm tlustá. Váží asi 60-100g. Makroskopicky má tvar písmene J. Leží hluboko v břišní dutině na zadní stěně trupu, téměř horizontálně, od duodena doleva ke slezině

Dle tvaru se na pankreatu rozlišují tři základní části a to hlava, tělo a ocas pankreatu. *Hlava pankreatu* (caput pancreatis) je nejobjemnější částí pankreatu, vystupuje z ní hlavní pankreatický vývod, ústící na Vaterově papile. Je uložena v konkávním ohbí duodena, před tělem druhého lumbálního obratle. Za hlavou vzniká kmen vena portae a probíhá zde žlučovod. Hlavu a tělo odděluje malá prohlubeň, označovaná jako istmus. *Tělo pankreatu* (corpus pancreatis) probíhá doleva napříč břišní dutinou až k levé ledvině. Anatomicky na něm rozlišujeme stěnu přední, zadní, dolní a hrany, jejichž popis má význam především v chirurgii. Zadní stěna pankreatu se dotýká levé ledviny, je blízko aorty, solárnímu komplexu a bederním obratlům. Přední stěna je obrácena k žaludeční stěně, od níž jí odděluje omentální burza a dolní stěna leží v blízkosti distální části duodena. *Ocas pankreatu* (cauda pancreatis) je zaoblený protažený výběžek, dosahující až k hilu sleziny a levé ledvině (viz. Příloha 1).

Pankreas je fixován k zadní stěně trupu a vpředu napříč probíhajícím úponem mesocolon transversum. K upevnění také dochází uložením hlavy pankreatu v konkavitu duodena a opření těla v místě flexura duodenojejunalis.

Dle histologické struktury se rozlišují dvě základní části pankreatu - exokrinní a endokrinní. *Exokrinní část* pankreatu patří mezi tuboalveolární serózní žlázy. Prostoupením povrchové vazivové vrstvy do hmoty žlázy vznikají lalůčky (lobuly), které se skládají z acinů, jejichž stěny tvoří serózní buňky, produkující

pankreatickou šťávu. Pankreatická šťáva obsahuje trávicí enzymy a proto je exokrinní pankreas součástí trávicího ústrojí.

Endokrinní část pankreatu tvoří asi jeden milion Langerhansových ostrůvků (insulae pancreaticae). Jejich váha je asi 1g, což tvoří přibližně 1,5% objemu celého pankreatu. Ostrůvky jsou v pankreatu rozptýleny nerovnoměrně, nejvíce jich je v ocasu a nejméně v hlavě pankreatu. Ostrůvky produkují hormon inzulin, glukagon, somatostatin a gastrin. Tato část patří k systému žláz s vnitřní sekrecí.

Pankreatický vývodný systém je tvořen dvěma hlavními pankreatickými vývody-ductus pancreaticus major a ductus pancreaticus accessorius. Odvádí pankreatické šťávy do duodena.

Ductus pancreaticus major - ductus Wirsungi je hlavní, 10-12cm dlouhý a 2-4mm široký vývod. Prochází celou žlázou a v hlavě pankreatu se stáčí dolů a buď společně se žlučovodem nebo sám ústí na papilla duodeni major - Vaterova papila. V oblasti istmu se obvykle ductus pancreaticus major spojuje s jednou větví přídatného vývodu. Přídatný vývod *ductus pancreaticus accessorius – ductus Santorini* odvádí pankreatickou šťávu pouze z hlavy pankreatu a ústí do duodena na papilla duodeni minor, která je uložena nad papilla duodeni major(viz.Příloha 2).

Cévní zásobení pankreatu je velmi bohaté. Arteriální zásobení pochází z a.pancreaticoduodenalis inferior a rami pancreatici (větve z oblasti a. mesenterica superior), dále z a. pancreaticoduodenalis superior (z větve a. gastroduodenalis, která vychází z oblasti truncus coeliacus) a z a. linealis. Žíly odvádějí krev do vena mesenterica superior a vena linealis, které ústí do vena portae. Lymfatické cévy a uzliny jsou četné, mají spojky s lymfatickým řečištěm žaludku, tračníku a jater.

Inervace pankreatu je sympatická, parasympatická a senzitivní. Autonomní vlákna přicházejí přímo z ganglion coeliacum a z nervi splanchnici(10).

2.2 Fyziologie pankreatu

Pankreas je žlázou s endokrinní a exokrinní sekrecí.

EXOKRINNÍ SEKRECI lze rozdělit do tří fází- nervové, žaludeční a střevní. Nervová fáze je odpovědí pankreatu na zrakové či čichové podněty. Ke zvýšení produkce pankreatických enzymů vede především vagová stimulace, zřejmě prostřednictvím uvolněného acetylcholinu v pankreatu a gastrinu v žaludečním antru. Žaludeční fáze pankreatické sekrece je spouštěna vagovou stimulací, distenzí žaludku a kontaktem potravy s jeho stěnou. Významným faktorem je přítomnost kyseliny chlorovodíkové v žaludku. Kyselý žaludeční obsah ovlivňuje produkci pankreatické šťávy, bohaté na hydrogenuhličitan a působící neutralizačně. Stimulátorem jsou i bílkoviny trávené v žaludku kyselinou chlorovodíkovou. Střevní fáze je nejvýznamnější. Důležitou roli zde hrají enterohormony, kromě jiných především *cholecystokinin* a *sekretin*, které se uvolňují při vstupu kyselé tráveniny do horních etáží duodena. Cholecystokinin ovlivňuje množství trávicích enzymů a sekretin množství hydrogenuhličitanu a minerálu v pankreatické šťávě. Důležitým regulačním faktorem je i přítomnost žluče a žlučových solí.

Pankreatická šťáva je bezbarvá, čirá nebo lehce opalescentní. Její denní objem kolísá kolem 2 litrů. Jelikož je tato šťáva bohatá na hydrogenuhličitanové ionty, je silně alkalická. Kromě hydrogenuhličitanu jsou zde obsaženy z větší míry také draslík, vápník, hořčík, síra, měď, zinek a fosfor.

Pankreatická šťáva obsahuje trávicí enzymy, které štěpí bílkoviny, tuky a sacharidy chymu. Jejich obsah v pankreatické šťávě závisí na množství a skladbě přijaté potravy.

Bílkoviny jsou tráveny proteinázami. Hlavními proteinázami jsou chymotrypsinogen a trypsinogen, které jsou vylučovány v neaktivní formě, jsou aktivovány až v duodenu enterokinázovým systémem a mění se na trypsin a chymotrypsin. Trypsin a chymotrypsin štěpí určité peptidové vazby uvnitř bílkovinné molekuly. Pankreatický enzym štěpící škroby a glykogen na

oligosacharidy se nazývá amyláza. Je vylučován již v aktivní formě. Nejdůležitějším enzymem pro trávení tuků je pankreatická lipáza, která štěpí triglyceroly na monoacylglyceroly a mastné kyseliny. Pro lipázu je charakteristická závislost aktivity na aktuálním pH. Trávení tuku probíhá za současné přítomnosti žlučových kyselin a kalciových iontů.

ENDOGENNÍ SEKRECI zajišťují Langerhansovy ostrůvky pankreatu. Jsou rozlišeny tři typy buněk ostrůvků- A (alfa), B (beta), D (delta). Buňky typu A produkují glukagon, buňky typu B vytvářejí inzulin a typ D somatostatin (SIH). Buňky ostrůvků v hlavě pankreatu syntetizují navíc pankreatický polypeptid.

Inzulin je peptid, který podporuje *ukládání glukózy* do zásoby, především v játrech, čímž *snižuje plazmatickou koncentraci glukózy* zvýšenou po požití potravy. Zabezpečuje také *ukládání aminokyselin* v podobě bílkovin, především v kosterním svalstvu. Dále *stimuluje růst* a *ovlivňuje distribuci K⁺* v těle. Hlavním podmětem pro sekreci inzulinu je hyperglykémie. Předávkování inzulinu vyvolá hypoglykémii, která má při hodnotách méně než 2mmol/l za následek metabolické poruchy mozku, hypoglykemický šok. Při nedostatku inzulinu vzniká onemocnění- *diabetes mellitus*, které je charakterizováno zvýšenou koncentrací glukózy v krvi- hyperglykemií.

Glukagon je peptidový hormon, jehož základním účinkem je *zvýšení glykogenolýzy, glukoneogeneze a sekrece inzulinu*. Má z velké části účinek antagonistický vůči inzulinu. Hlavními podměty pro sekreci glukagonu jsou hlad=hypoglykémie nebo zvýšená nabídka aminokyselin. Naopak hyperglykémie uvolňování glukagonu tlumí.

Somatostatin *tlumí uvolňování inzulinu a glukagonu a snižuje tak využití živin vstřebaných z trávicího ústrojí*. Dále tlumí motilitu a sekreci v trávicím ústrojí. Uvolňování somatostatinu je stimulováno při zvýšení plazmatické koncentrace glukózy, aminokyselin a mastných kyselin a inhibováno mj. působením katecholaminů(10).

2.3 Akutní pankreatitida

2.3.1 Definice

Akutní pankreatitida (dále jen AP) je definována jako akutní zánětlivé onemocnění slinivky břišní s variabilním postižením okolních a vzdálených orgánů. Vzniká bezprostředně po jistém vyvolávajícím impulsu. Její průběh je velmi variabilní, ale i těžká forma se téměř vždy zcela upravuje jak po stránce morfologické, tak funkční. Jen výjimečně přechází v pankreatitidu chronickou, obvykle obstrukčního typu (Comfort a spol., 1946). Tato definice a další poznatky pochází ze symposia v Atlantě v roce 1992, kde se také potvrdilo, že je obtížné v akutní fázi odlišit AP od relapsu pankreatitidy chronické. Ataka pankreatitidy zde byla doporučena klasifikovat jako akutní pankreatitida až do případného stanovení diagnózy pankreatitidy chronické. U alkoholické pankreatitidy se naopak předpokládá opačný mechanismus: dlouholeté požívání alkoholu v dávce 40 – 70 g denně vede nejdříve ke vzniku chronické pankreatitidy. Následné akutní ataky vycházejí z tohoto morfologicky poškozeného terénu (marseillsko-římská konference, 1988)(10).

2.3.2 Etiologie

Spektrum faktorů, které vyvolávají AP je pestré, ale 80% všech případů je způsobeno cholelitiázou, alkoholizmem. Často bývá příčina AP v klinické praxi neobjasněna. Za značným počtem nemocných s „idiopatickou AP“ se skrývají konkrétní příčiny jako nerozpoznaný alkoholismus, mikrocholelitiáza, anomálie pankreatických vývodů, metabolické vlivy, léky apod. Další objasněné příčiny AP jsou k nahlédnutí v Tab. č. 1(10).

2.3.3 Patogeneze

Navzdory množství experimentálních prací zůstává patogeneze ve svých podrobnostech stále neobjasněna. Diskutovány jsou následující možnosti, které se uplatňují zčásti současně nebo od případu k případu alternativně.

Většina pankreatických enzymů je aktivována enteropeptidázou až ve střevě. Pokud je aktivován v buňkách acinů, trypsin inhibující bílkovina zajišťuje, aby zde trypsin neúčinkoval. V případě, že tento ochranný mechanismus nefunguje, dochází k natrávení samotného pankreatu a vzniku AP.

Na vyvolání AP se může podílet zvýšený tlak v pankreatickém vývodu. Pokud dojde k uzávěru vývodu po vústění žlučového vývodu, může způsobit mimoto i reflux žluči do pankreatu. Žluč tak poškodí epitel vývodu a urychlí natrávení tuků. Tato teorie je však dnes již téměř opuštěna, neboť zvýšený tlak v pankreatickém vývodu neumožňuje tok žluči do pankreatu proti tlakovému gradientu. Nejasnosti jsou v tomto případě i v mechanismu aktivace trypsinu. Jasněji je v ale případě duodeno- pankreatického refluxu, kdy se zpět do pankreatu dostávají již aktivované enzymy. V případě působení alkoholu, kyseliny acetylsalicylové, histaminu aj. se zvyšuje permeabilita epitelu pankreatických vývodů, který se stává propustný pro větší molekuly. Enzymy v acinech proto difundují do periduktálního intersticia, kde se stanou škodlivými. Je zde i možnost, že alkohol v systému vývodů vysráží bílkoviny, což vede k vzestupu tlaku v proximální části systému vývodů.

Trypsin dále aktivuje další enzymy, koagulační faktory, tkáňové hormony a cytotoxické bílkoviny. Vzniká generalizovaná aktivace zánětlivých změn s následným poškozením cévního řečiště, k hypoperfuzi a ischemii pankreatu i vzdálených orgánů. Díky extravazaci tekutin mimo cévní řečiště dochází k hemokoncentraci a tvorbě výpotků. Systémový efekt aktivovaných enzymů může vést přímo i nepřímo k poškození plic, ledvin, jater, srdce, krevní koagulace a vnitřního prostředí. Může dojít až k multiorgánovému selhání (13).

2.3.4 Morfologický obraz

Lehkému průběhu AP odpovídá *edematózní pankreatitida*, kde dominuje intersticiální edém bez zjevného poškození jednotlivých struktur pankreatické tkáně a leukocytární infiltrát bývá nevýrazný. Pouzdro pankreatu bývá intaktní a struktura dobře hmatná.

Těžkému průběhu odpovídá *nekrotizující pankreatitida*. V počáteční fázi dochází v pankreatu a okolí k akumulaci tekutiny, která není ohraničena stěnou zánětlivé tkáně. Typickým nálezem bývá rozsáhlá nekróza pankreatu s hemoragiemi a s masivní infiltrací buňkami akutního zánětu. Ohraničení pankreatu nebývá ostré, je až zaniklé a struktura žlázy není patrná. Pozdní fáze je charakteristická organizací nekrotické tkáně se vznikem fibrózy, která se může šířit do peripankreatických prostorů. V této fázi se nejčastěji objevují lokální komplikace(10).

2.3.5 Klinický obraz

AP je řazena mezi náhlé příhody břišní. Její průběh je velmi variabilní a nepochybně do značné míry závislý na příčině.

Nejcharakterističtějším příznakem je prudká **bolest**, která má obvykle náhlý začátek. Bolest přibližně během hodiny od počátku vystoupá až na vrchol a v této intenzitě trvá po dobu hodin až dní. Je lokalizována v oblasti pupku, v epigastriu, často proniká do zad, nebo se šíří ze středního epigastria pásovitě podél žeberních oblouků. U biliární pankreatitidy bývá lokalizována více doprava až pod pravý oblouk žeberní. Úlevu pacienti nacházejí ve fetální poloze, vsedě, vleže na zádech naopak pociťují prudké zhoršení. K zhoršení bolesti dochází také po požití jídla a alkoholu. V pokročilé fázi AP, kdy se vytvoří ascités mohou být i známky peritoneálního dráždění. Při palpačním vyšetření je břicho bolestivé kolem pupku a v epigastriu.

Dalším základním příznakem AP je **nauzea a zvracení**, které však u mírných forem může být v malé míře nebo i zcela chybět. V počáteční fázi vzniká dráždění zřejmě reflexně, dále vzniká v důsledku žaludeční a střevní parézy. Zvracení vede k změnám vodního a minerálového hospodářství, proto musí být rychle zahájena léčba.

Obvykle dochází u AP k **zástavě střevní peristaltiky**, paralytickému ileu a tím k nedostatečnému odchodu plynů. Střevní kličky při paralytickém ileu jsou naplněny vzduchem a tekutinou a tím zhoršují distenzi břicha. Stejně tak ji zhoršují i podávaná opiátová analgetika.

Distenze břicha a vytlačení bránice vzhůru je příčinou **dušnosti**, která se může zhoršovat v průběhu onemocnění s přítomností výpotku v pleurální dutině a plicních komplikací. Postižení plic v rámci systémové zánětlivé odpovědi může vyústit až v ARDS. U lehčích forem obvykle dušnost chybí.

Teplota se v průběhu AP pohybuje okolo 38°C až 38,5°C, ke zvýšení pak dochází ve fázi sepse, kdy lze naměřit až 40°C.

Při obstrukci žlučových cest a choledocholithiáze bývá přítomen **ikterus**.

Oběhové změny bývají u lehkých nekomplikovaných forem pouze v podobě tachykardií bez významnějšího kolísání tlaku. U těžkých forem jde zpočátku o hypertenzi na podkladě hyperkinetické cirkulace, tachykardii a zarudnutí obličeje, dále se pak mohou rozvinout známky šoku v důsledku pokračující hypovolémie a toxémie.

V těžkých případech lze někdy pozorovat podkožní modravé skvrny, způsobené hemoragickou nekrózou tukové tkáně. Jde o Turnerovo znamení lokalizované ve tříslech a Cullenovo znamení lokalizované kolem pupku(5).

2.3.6 Diagnostika

Pro stanovení diagnózy je nutné správně odebrat osobní anamnézu, posoudit subjektivní a objektivní příznaky a vyhodnotit laboratorní vyšetření a jiné vyšetřovací metody. Cílem není jen správně zjistit onemocnění, jeho příčinu, ale vzhledem k následnému léčebnému plánu je důležité určit jeho závažnost a tím i odhadnout prognózu.

Diagnostika laboratorní

- amyláza v séru a v moči
 - nejvyšší hodnoty jsou naměřeny za 12-72 hod od začátku symptomů a do 3-5 dnů se vrací k normálu
 - vyšetření pankreatických izoenzymů amyláz (p- AMS)- tyto hodnoty jsou u pankreatitidy prakticky vždy zvýšeny
- sérová lipáza
 - nejvyšší hodnoty bývají naměřeny za 24 hod, poté hladina klesá v průběhu 14dnů
- jaterní testy
 - GMT, ALP, AST, sérová hladina bilirubinu
 - tyto testy bývají zvýšeny u biliární pankreatitidy s příznaky obstrukce žlučových cest
- C- reaktivní protein (CRP)
 - kritická hodnota se udává 120mg/l v prvních 48 hod
 - signalizuje zánětlivé komplikace
- krevní obraz
 - zvýšená hladina leukocytů vrámci těžkého zánětu
 - pokles koncentrace může signalizovat krvácivé komplikace

- glykemie
 - hodnoty se zvyšují při poruše sekrece inzulinu
- hladina iontů v séru, krevní plyny
 - informuje o stavu vnitřního prostředí
- urea, kreatinin
 - signalizuje poruchu renálních funkcí
- celková bílkovina a albumin
 - vypovídají o stavu výživy organismu (8)

Diagnostika pomocí zobrazovacích metod

- USG- ultrasonografie – jde o obecně nejjednodušší zobrazovací metodu, která má svou výhodu v možnosti provedení na lůžku. Její význam spočívá především v posouzení přítomnosti konkrementů ve žlučníku či žlučovodech a jejich případné dilataci, spolehlivě také zobrazí pseudocysty a abscesy pankreatu. Limituje jej časté překrytí pankreatu plynovou náplní v rozepjatých střevních kličkách. Výtěžnost USG v diagnostice AP se pohybuje kolem 50%.
 - CT- výpočetní tomografie- umožňuje nejen diagnostikovat AP, ale také detekovat lokální komplikace, zjistit přítomnost nekrózy a odhadnout závažnost dalšího průběhu. Podáním bolusu kontrastní látky do žíly se parenchym pankreatu zvýrazní u intersticiální pankreatitidy s intaktní mikrocirkulací. Je také možno provést pod CT kontrolou punkci pankreatu. Jde o vyšetření přesné, ale nevýhodou je jeho vysoká nákladnost, RTG radiace a někdy obtížná dostupnost. Výtěžnost se blíží 100%, dostupnost v dnešních podmínkách je rovněž velmi dobrá.
 - ERCP- endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie- běžně se indikuje jako urgentní výkon při podezření na akutní biliární pankreatitidě a s odstupem při pankreatitidě nejasného původu k vyloučení anomálií pankreatických vývodů. Má diagnostický a i léčebný význam. Nevýhodou je možnost iatrogenního poškození pankreatu.
 - Nativní RTG snímek břicha a hrudníku- při rutinním stanovení diagnózy

se používají jako vstupní vyšetření, ale jsou spíše vyhrazeny pro odlišení jiných chorobných stavů v rámci diferenciální diagnostiky. Na nativním snímku hrudníku je obvyklým nálezem výpotek v pohrudniční dutině (17).

2.3.7 Komplikace

AP provází v jejím průběhu řada komplikací, které lze rozdělit na časné a pozdní z hlediska časového průběhu:

Časné komplikace vznikají do 2 týdnů od začátku onemocnění. Způsobují je vazoaktivní a toxické látky (histamin, trypsin, lipáza atd.), které se podílejí na masivní retroperitoneální exsudaci a toxickým vlivem způsobují selhání krevního oběhu a ledvin a respirační insuficienci.

Pozdní komplikace vznikají obvykle až po 2 týdnech od počátku onemocnění. Jde o komplikace převážně infekční, o septický stav s multiorgánovým selháním.

Komplikace lze také rozdělit na lokální a systémové:

Mezi systémové komplikace patří již zmíněné *oběhové a plicní selhání, renální selhání, šok a sepse, dále encefalopatie, hyperglykémie, hypokalcémie a metabolická acidóza.*

Mezi místní komplikace patří:

nekróza pankreatu – jde o lokální nebo difuzní přítomnost neviabilního pankreatického parenchymu, často ve spojení ve spojení s peripankreatickou tukovou nekrózou. Nekróza se často infikuje bakteriemi střevního původu a ze sterilní nekrózy vzniká nekróza infikovaná. Pravděpodobnost infekce závisí na rozsahu nekrózy a při nekrotickém postižení více než 50% parenchymu je až 70%.

pankreatická pseudocysta - je nahromadění pankreatického sekretu v prostoru se stěnou z fibrózní nebo granulační tkáně, vzniklém v důsledku trvalého úniku sekretu z pankreatického vývodu. Může se šířit do orgánů v okolí pankreatu a může také dojít ke spontánní ruptuře a vyprázdnění obsahu do peritoneální dutiny. Vzniká obvykle s odstupem 4 týdnů po začátku onemocnění a je primárně sterilní. K infekci dochází vzácně sekundárně, např. po perkutánním intervencích.

akutní kolekce tekutiny - objevuje se v časně fázi onemocnění, je lokalizována v okolí pankreatu a není ohraničena granulační tkání.

pankreatický absces- je ohraničené ložisko hnisu v břišní dutině, někdy obsahující plyn bez současné pankreatické nekrózy. Vyvine se obvykle do 4-6 týdnů po vzniku infekce lokalizované v oblasti pankreatu nebo peripankreatické nekrózy (5).

2.3.8 Léčba

Léčba AP závisí na tíži onemocnění. Pacienti s těžkým průběhem AP jsou hospitalizováni na jednotce intenzivní péče s monitorováním životních funkcí. Lehká forma AP obvykle intenzivní péči nevyžaduje, pacienti jsou hospitalizováni na standardním oddělení základní monitorací fyziologických funkcí a příjmu a výdeje potravin. Léčba AP může být konzervativní, endoskopická či chirurgická.

konzervativní léčba

volumoresuscitace - je v současné době základ konzervativní léčby AP. Aplikuje se velké množství infuzních roztoků (krystaloidy, koloidy, krevní deriváty). Proto je nutné monitorování diuréza a centrálního žilního tlaku. Volumoresuscitace zlepšuje mikrocirkulaci a zabraňuje rozvoji šoku.

analgetická léčba - nejčastěji se k tlumení bolesti užívá tramadol. U pacientů, kteří nereagují na analgetika je možno zavést epidurální analgezii.

vyloučení příjmu potravy per os - zavedení nasogastrické sondy, kterou je odsávám žaludeční obsah a následně je možno jejím prostřednictvím podávat výživu.

výživa – v úvodu onemocnění, zejména u těžších případů, je výživa podávána parenterálně, později lze pacienta živit enterálně nazojejunální sondou. Perorální příjem potravy lze zahájit po odeznění bolestí a úpravě pasáže (Tab. č. 2)

antibiotická léčba - je aplikována u infekčních komplikací, většinou jsou podávány karbapenemy, chinoliny 3. generace a širokospektrá ATB, např. cefalosporiny 3. generace,

antiulcerózní léčba - je podávána k profylaxi vzniku stresového vředu a snížení stimulace pankreatu.

protišoková léčba - pokud dochází k rozvoji šokového stavu a multiorgánového selhání, je nutné pacienta intenzivně léčit v rámci protišokových opatření, často za katecholaminové podpory. Může být i zapotřebí opakované dialýzy a připojení na umělou plicní ventilaci.

endoskopická léčba

- provádí se u pacientů s akutní biliární pankreatitidou se známkami obstrukce žlučových cest a u pacientů s cholangitidou. Pokud je při ERCP objeven konkrement, provede se endoskopická papilosfinkterotomie (EPT).

chirurgická léčba

- hlavní indikací k chirurgickému zákroku je infikovaná nekróza pankreatu, která je provázena trvalým zhoršováním stavu pacienta, progredujícím septickým stavem nereagujícím na konzervativní léčbu. Operačním výkonem je nekrozektomie s retroperitoneální laváží. Často se volí přístup postupného vybavování nekrotických hmot při zachovaném přístupu do břicha. Rozsáhlé resekce pankreatu se neprovádí. Další indikací k chirurgické léčbě jsou lokální komplikace AP, jako pankreatický absces, symptomatická pankreatická pseudocysta či ischemie okolních orgánů s následnou peritonitidou.

Jedním z důvodů k chirurgické léčbě je také vysoký intraabdominální tlak, tzv. syndrom intraabdominální hypertenze. K dekompresi jsou indikováni nemocní s hrozícím renálním selháním při tlaku vyšším než 25 mm Hg,

Chirurgická léčba pacientů s AP je spojena s vysokou úmrtností, stav těchto nemocných, často v šokovém stavu, je velmi špatný (7).

2.3.9 Prognóza a prognostická kritéria

Přes nesporný pokrok medicíny v posledních desetiletích zůstává mortalita pacientů s AP stále vysoká. Mortalita lehké formy AP by neměla přesahovat 1-2%. Sterilní nekróza pankreatu je spojena s mortalitou kolem 10%, zatímco mortalita infikované nekrotizující pankreatitidy přesahuje 30% a může dosáhnout až 70%. U pooperační AP se uvádí mortalita od 30-80%.

AP může přejít i bez větších následků. V některých případech dochází k přechodu do chronické formy pankreatitidy. Rozsáhlé ztráty parenchymu mohou mít za následek rozvoj diabetu mellitu či exokrinní insuficienci.

Prognostická kritéria

V klinické praxi se užívají skórovací systémy pro stanovení tíže akutní pankreatitidy. Použitím těchto systémů, radiologických a biochemických indikátorů závažnosti AP je možno pomoci identifikovat pacienty s vysokým stupněm rizika, pro jejichž outcome je rozhodující nepřetržitě dostupná kvalitní intenzivní a multidisciplinární péče.

Známým a v klinické praxi užívaným skórovacím systémem jsou Ransonova kritéria (Tab. č. 3) a od nich odvozené Glasgowské skóre (Tab. č. 4), kde přítomnost tří a více kritérií v průběhu 48 hodin predikuje těžký průběh onemocnění. APACHE II skóre je založeno na komplexním hodnocení fyziologických ukazatelů, věku a chronických chorob. Hodnocení se provádí po uplynutí 24 hodin a těžkou pankreatitidu zde určuje skóre 8 a více. Nepříznivým faktorem je také index tělesné hmotnosti vyšší než 30kg/m².

Dalším kritériem je kritérium Baltazarovo (Tab. č. 5), které se stanovuje na základě vyšetření CT. To odliší edematózní formu od nekrotické, rozsah nekrózy a tím klasifikuje tíži AP. CT vyšetření k validnímu zhodnocení rozsahu nekróz by mělo být indikováno u těžké formy AP nejdříve pátý den od počátku klinických příznaků. Nejjednodušším, levným a dostupným kritériem je u nás užívané sledování hodnot CRP. Hodnoty do 190 mg/l predikují lehkou formu AP, hodnoty nad 190 mg/l formu těžkou (18).

3 ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI

3.1 Osobní údaje

Jméno: M. S.

Rok narození: 1964

Stav: ženatý

Národnost: česká

Vzdělání: střední s maturitou

Datum přijetí: 25. 1. 2012

TK: 135/85 mmHg P: 95/min TT: 37,4°C DF: 15/min

Váha: 102kg Výška: 180cm BMI: 31,5

3.2 Lékařská anamnéza

RA: bezvýznamná

SA: zaměstnanec policie ČR

PA: bydlí s manželkou v rodinném domě

FA: Helicid 20mg 1xdenně tbl.

Abusus: nekuřák, alkohol příležitostně

OA: běžná dětská onemocnění; 2008- akutní pankreatitis; 6/11- hospitalizace pro podobné potíže - dle CT edém pankreatu bez elevace amyláz, blíže se neví; chronická gastritis v anamnéze

obezita I. stupně

operace - 0

úrazy - 0

AA: neguje

NO: Pacient M. S., 48 let, byl přijat cestou emergency pro susp. akutní pankreatitidu. Již dva dny měl bolesti břicha v epigastriu a levém hypochondriu. Bolesti břicha se zhoršovaly s maximem dle VAS 6/10 při příjmu. Dále měl nauzeu, opakovaně zvracel žaludeční šťávy bez příměsí. Před začátkem obtíží údajně jedl zelnou polévku, jinak dietní chybu negoval, alkohol negoval (během hospitalizace se přiznal, že alkohol před začátkem obtíží požil). Stolicí měl naposledy den před přijetím do nemocnice, byla normální, plyny odcházely málo.

DG: akutní pankreatitida etylické etiologie

3.3 Průběh hospitalizace

Pacient byl přijat dne **25. 1. 2012 v 16.00** na standardní oddělení gastroenterologie- hepatologie a metabolismu pro stále narůstající bolesti břicha v oblasti epigastria a levého podžebří, které trvaly tři dny. Týž den opakovaně zvracel žaludeční šťávy a měl třesavku. Bylo provedeno sonografické vyšetření břicha s výsledkem obtížně přehledné lipomatózní slinivky břišní a laboratorní vyšetření s patologickými hodnotami. (tab. č. 6) Byla stanovena diagnóza – akutní pankreatitida. Pacient začal být rehydratován parenterální cestou - podán Plasmalyte, FR 1/1 a měl přísný zákaz přijímat stravu. Byl mu naordinován Novalgin 5ml i. v. po 8 hod., Helicid 1amp/ 24hod. i. v., Torecan 1 amp. i. v. v případě nauzey a Fraxiparin 0,4 ml s. c. 1x/24hod.

26. 1. bolesti břicha stále neustupovaly, byla zavedena nazojejunální sonda a naordinována enterální výživa (Nutrison standard 1000ml, 30ml/hod.), poté

došlo k mírnému zlepšení klinického stavu. Medikace se změnila pouze v podání analgetik, kdy při silné bolesti břicha byl podán Neodolpasse 250 ml i. v. 80ml/ hod.. V laboratorních výsledcích došlo k výraznější změně pouze v hodnotách zánětlivých parametrů – leukocyty se zvýšily z 22,2 na 27,4 x10.9/l a CRP ze 108 na 184.25 mg/l.

27. 1. – 2.2. Dne 27. 1. byl pacient pro postupnou progresi zánětlivých parametrů a pro hypokalcémii a hypofosfatémii (viz tab.č.7) přeložen na metabolickou jednotku. Pacient absolvoval CT vyšetření s výsledkem: těžká akutní pankreatitida s nekrotizací těla kolem 50 % parenchymu. Pacientovi byly po čas pobytu na metabolické jednotce kontinuálně monitorovány FF, byla zaznamenána hypertenze s maximálními hodnotami 150/100 mmHg a tachykardie s maximálními hodnotami 103/min. Kontinuálně měřená SaO2 se pohybovala v rozmezí 95-99%. Byla nasazena ATB léčba, zaveden CŽK, pokračovalo se v enterální a parenterální výživě a analgetické léčbě s přidáním antihypertenziv. Pacient během pobytu na metabolické jednotce prodělal katérovou sepsi (max. TT 38,6°C), po odstranění katétru CŽK (dne 1. 2.) došlo k výraznému poklesu zánětlivých parametrů, postupné normalizaci FF a pacient se cítil den ode dne lépe.

3.2 byl pacient přeložen zpět na standardní oddělení gastroenterologie, hematologie a metabolismu, byl bez obtíží, výrazně se zlepšil i po psychické stránce. Pokračovalo se v parenterální, enterální výživě a ATB léčbě.

4. – 6. 2. V těchto dnech byl pacient zatížen navíc stravou (bujón , kaše- 4S), což mu velmi zvedlo náladu, ovšem toleroval ji pouze tři dny.

7. -8. 2. Ve večerních hodinách 7. 2. došlo opět k zhoršení pacientova stavu ve smyslu progresu bolesti s propagací do zad, zvracení a zvýšené teploty s maximem 37,9°C. Bylo provedeno RTG vyšetření a sonografické vyšetření břicha se závěrem odpovídajícího obrazu těžké akutní pankreatitidy s nekrózou těla a hlavy ve fázi hojení. Laboratorní výsledky ukázaly opětovné zvýšení zánětlivých parametrů (viz. kapitola 2. 3.). Byl zvažován překlad zpět na metabolickou jednotku. V případě, že by nedošlo k zhoršení pacientova stavu,

mělo rozhodnout CT břicha, které bylo naplánováno v ranních hodinách. Následující den pacient absolvoval CT břicha, kde byla popsána formující se pseudocysta v oblasti těla pankreatu a v rámci pankreatitidy vzniklý ascités v jemné progresi. Bolesti přetrvávaly v menší míře, pacient měl nauseu, ale nezvracel. Překlad byl z těchto důvodů odložen. Pokračovala rehydratace parenterální cestou, bez enterální výživy a bez příjmu stravy per os. V těchto dnech během zhoršení pacientova stavu byly zvýšeně monitorovány FF, aby se předešlo případným komplikacím. Výsledky monitorací FF a bilance tekutin jsou uvedeny v tab. č. 8 a 9.

9. 2. byla znovu zahájena enterální výživa (Nutrison energy multifibre 30ml/hod), bolesti břicha popisoval pacient jako snesitelné, byl bez nauzey a nezvracel.

10. 2. -13. 2. V těchto dnech pociťoval pacient bolesti jen velmi slabé, povětšinou v pravém podžebří nebo při nádechu, tyto bolesti nevyžadovaly ani analgetika. Zvyšovaly se dávky enterálního příjmu.

14. 2. – 16. 2.

14. 2. byl zahájen opět příjem per os- bujón, bramborová kaše. Strava byla pacientem snášena dobře, pacient byl bez obtíží. Enterální výživa pokračovala v těchto dnech v množství 90ml/hod. Pacient měl dále naordinovanou dietu 4S a na nic si nestěžoval. Laboratorní výsledky vykazovaly snížení zánětlivých parametrů.

17. 2. byl pacient propuštěn do domácího léčení. V tento den mu byla odstraněna NJS, PŽK, byl edukován o dalším léčebném postupu, klidovém režimu a nutných kontrolách v ambulanci nemocnice, kde bude probíhat další vyšetřování a léčba dle vývoje nemoci. Pacient byl propuštěn z nemocnice 24. den v uspokojivém stavu, KP kompenzovaný, afebrilní. Byl rád, že jde domů, ovšem od poslední ataky ztratil víru v uzdravení a má obavu z dalších potíží i přes dodržování lékařských doporučení.

3.4 Diagnostické vyšetření

Tato vyšetření byla provedena v čase od 19.00-19.00 dne 7.-8. 2

Nativ břicha 7. 2. 23hod.

závěr- pneumatóza, smíšený střevní obsah, bez ileu či pneumoperitonitidy

USG břicha 8. 2. 00.30hod

Závěr - UZ obraz odpovídá těžké akutní pankreatitidě s nekrózou těla a hlavy ve fázi hojení

CT vyšetření 8. 2. 8.30

Závěr - formující se pseudocysta v oblasti těla pankreatu v rámci pronikající pankreatitidy, ascitís v jemné progresi

Fyzikální vyšetření břicha:

pohmat- břicho v niveau, měkké, palpačně citlivé v epigastriu a v levém hypogastriu, bez hmatné resistance

poslech- peristaltika +

poklep- dif. bubínkový

Laboratorní vyšetření:

7. 2. 23.00

Hematologické vyšetření: patologické hodnoty- leukocyty- $29,4 \times 10^9/l$, trombocyty- $1252 \times 10^9/l$, MPV- 6.80fl

Biochemické vyšetření: nebylo hodnoceno pro silně hemolytické sérum, naplánováno vyšetření ráno 8.2. statim.

8. 2. 5.30

Biochemické vyšetření: patologické hodnoty- K- 5.44mmol/l, GGT- 1.64 ukat/l, Glukóza- 8.86 mmol/l, CRP- 25.66

3.5 Farmakoterapie

Farmakoterapie probíhající v čase od 19.00-19.00 dne 7.- 8. 2.

i. v. podání:

FR 500ml, 23- 3, 3- 7hod

IS – základní infuzní roztok sloužící k doplnění tekutin v krevním řečišti

NÚ- vyskytují se pouze v souvislosti se způsobem podávání přípravku

Plasmalyte 1000ml i. v., 11-15hod, 15-19hod

IS- základní infuzní roztok pro transport léčiv a doplnění tekutin v krevním řečišti

NÚ- projevují se jen velmi vzácně a mohou být znakem až velmi vážné alergické reakce

Ciphin 200mg/ 100ml (2. den) 1-0-1

IS- antibiotikum

NÚ- nevolnost, průjem, zvracení, reakce v místě podání- vyrážka, přechodné zvýšení transamináz

Neodolpasse 250 ml i. v., podán jednorázově v 23.00 hodin

IS- analgetikum, antiflogistikum, antipyretikum, spasmolytikum

Nejčastější NÚ- ospalost, závrať, sucho v ústech, postižení trávicího traktu a svědění

Novalgín 5ml/100ml FR , 1-1-1-1, v případě bolesti břicha, podán ve 20hod a 16hod.

IS-analgetikum, antipyretikum, spazmolytikum

Nejčastější NÚ- kožní a slizniční příznaky, dušnost, trávicí obtíže, anafylaktická reakce, zhoršení funkce ledvin, hematologická reakce

Tramal 100mg/100ml FR, podán jednorázově v 21.00

IS- opioid, ovlivňující CNS

Nejčastější NÚ- pocit na zvracení, závratě, bolesti hlavy, ospalost, bušení srdce, únava

Degan 1 amp., podán bolusově ve 22.30hod a ve FR od 23- 3hod

IS- antiemetika, prokinetika

Nejčastější NÚ- únava, ospalost, neklid, bolest hlavy, vertigo, střevní potíže, pocit sucha v ústech

Torecan 1amp./100mlFR, v případě nauzey, byl podán v 21.00 spolu s Tramalem a samostatně v 15hod.

IS- antiemetikum

Nejčastější NÚ- somnolence, závratě, bolesti hlavy, neklid, křeče

Helicid 40mg i.v. 1-0-1

IS- antiulcerózum

Nejčastější NÚ- bolest hlavy, průjem, GIT potíže, závratě, parestezie, svědění, kopřivka, zvýšené hodnoty jaterních testů

p.os. podání:

Egilak 25mg tbl. 1-0-0

IS- betablokátor

Nejčastější NÚ- únava, bolesti hlavy, nevolnost, bolest břicha, průjem nebo zácpa, poruchy spánku, bradykardie, kožní reakce, zvýšené pocení, zrakové poruchy, dušnost

s.c. podání:

Fraxiparin Multi 0,4ml s.c., 0-0-1, vždy v 21.00

IS- antikoagulancium, antitrombotikum

NÚ- krvácení, malé krevní výrony v místě vpichu, reakce v místě vpichu, zvýšení hodnot jaterních testů

podání NJS:

Nutrison Energy 1000ml (81g bílkovin/den) 90ml/hod., podání pouze do 21hod

IS- nutričně kompletní tekutá strava se zvýšeným obsahem energie

NÚ- nežádoucí účinky se při správném podání přípravku nevyskytují

4 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

„Vyslovme hned z počátku tohoto pojednání všeobecnou zásadu, že v nemoci život týmiž přirozenými zákony se řídí, jakoby za doby zdraví a nemějme utrpení nemocného tak na zřeteli, jako spíše snahu přírody, která chce nemoci, alespoň v jisté době jejího průběhu, tělo v pravidelný stav přivést, je napravit, z těla škodlivé látky vyvésti, které po týdny, měsíce i léta nepozorovaně se nahromadily.“ (Florence Nightingale, Kniha o ošetřování nemocných, str.11)

V této části bakalářské práce se věnuji ošetřovatelské péči, kterou jsem plnila dle metody ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces je zde popsán jak obecně tak i konkrétně v případě pacienta, kterému jsem péči poskytovala. Plán ošetřovatelské péče jsem plnila od doby, kdy došlo k zhoršení pacientova stavu v době jeho hospitalizace na standardním oddělení, tedy ve dnech 7. -8. 2..

Dále jsem se v této části obecně zaměřila na model V. Hendersonové, který mi byl nápomocen k zhodnocení pacienta v rámci ošetřovatelského procesu.

Součástí ošetřovatelské části je také dlouhodobý ošetřovatelský plán péče o pacienta, edukace, psychosociální problematika pacienta a prognóza.

4.1 Ošetřovatelský proces

Charakteristika ošetřovatelského procesu:

Studie SZO uvádí: „ Péče o člověka je podstatou ošetřovatelství a způsob, jakým sestra tuto činnost provádí je podstatou ošetřovatelského procesu. Péče nesmí být intuitivní, ale založená na uváženém a organizovaném uspokojování potřeb a řešení problémů....“

V moderním ošetřovatelství je charakteristickým rysem systematické zhodnocení a plánovité uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka.

Uspokojování potřeb se realizuje prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Jde o proces, který je jednak myšlenkovým algoritmem sestry při plánování ošetřovatelských aktivit a jednak systémem kroků a postupů při ošetřování nemocného.

Ošetřovatelský proces byl zaveden v 50. letech ve Spojených státech a byl všeobecně přijat jako základ ošetřovatelské péče. Nyní je součástí koncepce všech učebních osnov i právní definice ošetřování ve většině států (15).

Fáze ošetřovatelského procesu:

1. Zjišťování informací, hodnocení nemocného

Sestra zhodnotí pacienta na základě nashromážděných a vytříděných informací. Zdrojem informací jsou zejména pacient, zdravotnická dokumentace, další členové zdravotnického týmu, příbuzní a přátelé pacienta, spolupacienti, měřicí techniky a testy. Sestra získává informace pomocí rozhovoru, pozorováním, studiem dokumentace či dotazníkem. Zjišťuje informace nejen ze současnosti, ale i z minulosti pacienta. Na základě informací sestaví ošetřovatelskou anamnézu pacienta. K hodnocení pacienta může využít některého z teoretických modelů ošetřovatelství.

2. Ošetřovatelská diagnostika

Sestra v této fázi ošetřovatelského procesu utřídí a vyhodnotí informace, stanoví zdravotní problémy pacienta a potřeby ošetřovatelské péče, formuluje ošetřovatelské diagnózy a ty seřadí podle naléhavosti jejich řešení, nejlépe ve spolupráci s pacientem. Při formulaci ošetřovatelské diagnózy je třeba vždy vyjádřit vlastní problém, pravděpodobnou příčinu jeho vzniku a eventuálně i její projevy. Ošetřovatelská diagnóza znamená verbalizaci pacientových potřeb a problémů, které může ovlivnit správně naplánovaná ošetřovatelská péče.

3. Plánování ošetřovatelské péče

Sestra na základě ošetřovatelské diagnózy vytvoří ošetřovatelský plán, stanoví si cíle ošetřovatelské péče a poté vytvoří vlastní plán ošetřovatelské

péče. Navrhne vhodné ošetrovatelské intervence, které povedou k dosažení stanovených cílů.

4. Realizace ošetrovatelského plánu

Sestra koordinuje a vykonává ošetrovatelskou péči podle schváleného plánu a snaží se tak o dosažení stanovených cílů. Plán péče může být správně přehodnocen nebo upraven podle momentální situace. Důležitou součástí realizace ošetrovatelské péče je zhodnocení schopnosti a možnosti pacienta se zapojit do ošetrovatelské péče aktivně.

5. Hodnocení účinnosti poskytované péče

Hodnocení uzavírá cyklus ošetrovatelského procesu. Sestra porovnává pokrok a dosažené výsledky s plánovanými cíly, změří efekt plánovaných ošetrovatelských činností. Může znovu zhodnotit pacienta a upravit plán, pokud nebylo dosaženo potřebného efektu.

Do všech fází ošetrovatelského procesu by měl být pokud možno zapojen i sám pacient, neboť to nejen zjednoduší práci zdravotnického týmu, ale spolupráce většinou působí pozitivně i na psychiku pacienta (14).

4.2 Model ošetrovatelství V. Hendersonové

K zhodnocení tělesného, duševního a sociálního stavu pacienta jsem si zvolila model Virginie Hendersonové. Tento model jsem si vybrala pro jeho jednoduchost a zároveň vysokou účelovost.

O Virginii Hendersonové se mluví jako o Florence Nightingale 20.století. Její teorie je označovaná jako suplementárně- komplementární model a její definice funkce sestry jako definice ošetrovatelství.

Funci sestry definovala V. Hendersonová takto:

“Jedinečnou funkcí sestry je pomoc zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti přispívající k jeho zdraví nebo k uzdravení či klidné smrti, které by jedinec vykonával sám, kdyby měl na to dostatek sil, vůle a vědomostí. A sestra vykonává svou funkci tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejdříve.”(V. Hendersonová, kniha Modely ošetřovatelství v kostce, str. 49)

Koncepce teorie základní ošetřovatelské péče

V. Hendersonová vychází ze základních potřeb každého člověka. Lidé jsou tvořeni čtyřmi základními složkami a to biologickou, psychickou, sociální a spirituální.

Stanovila 14 elementárních potřeb, z kterých jsou odvozeny komponenty základní ošetřovatelské péče.

14 základních komponentů ošetřovatelské péče:

1. Pomoc pacientovi normálně dýchat
2. Pomoc pacientovi při příjmu tekutin a potravy
3. Pomoc pacientovi při vylučování
4. Pomoc pacientovi při udržování optimální polohy
5. Pomoc pacientovi při spánku a odpočinku.
6. Pomoc pacientovi při výběru vhodného oděvu, při oblékání a svlékání.
7. Pomoc pacientovi při udržení tělesné teploty ve fyziologickém rozmezí
8. Pomoc pacientovi při udržování tělesné čistoty, upravenosti a ochraně pokožky.
9. Pomoc pacientovi vyvarovat se nebezpečí v okolí a předcházet zranění sebe i druhých.
10. Pomoc pacientovi při komunikaci s ostatními, při vyjadřování potřeb, emocí, pocitů a obav.
11. Pomoc pacientovi při vyznávání jeho víry.
12. Pomoc pacientovi při práci a produktivní činnosti.

13. Pomoc pacientovi při odpočinkových a rekreačních aktivitách.
14. Pomoc pacientovi při učení, při objevování, uspokojování zvědavosti (což vede k normálnímu vývoji a zdraví)

Sestra pouze asistuje při vykonávání ošetrovatelské péče, rozhodovat a jednat za pacienta může jen v případě jeho úplné závislosti.

Hlavní jednotky modelu dle V. Hendersonové:

Cílem ošetrovatelství je nezávislost pacienta v uspokojování potřeb.

Pacient je jedinec vyžadující pomoc při dosahování zdraví a nezávislosti nebo klidném umírání, duše a tělo jsou neoddělitelné a pacient a jeho rodina tvoří jeden celek.

Role sestry je udržovat nebo navracet nezávislost pacienta při uspokojování vlastních potřeb.

Zdrojem potíží je nedostatek síly, vůle, vědomostí.

Ohnisko zásahu je deficit, který je zdrojem potíží pacienta .

Způsob zásahu jsou činnosti nahrazující, doplňující, podporující nebo zvyšující sílu, vůli, vědomosti.

Důsledkem je zvýšení rozsahu nezávislosti při uspokojování potřeb nebo klidná smrt.

Metaparadigmatické koncepce dle V. Henderson

Osoba je nezávislá celistvá bytost, tvořená čtyřmi základními složkami (biologickou, psychickou, sociální a spirituální), které zahrnují čtrnáct elementárních potřeb, který si každý člověk uspokojuje individuálním způsobem.

Prostředí V. Hendersonová nedefinuje. Vnímá ho jako životní prostředí, jako soubor všech vnějších podmínek a vlivů, které působí na život a vývoj jedince.

Zdraví je v pracích V. Hendersonové ztotožňováno se soběstačností a nezávislostí jedince. Vnímá ho spíše jako schopnost jedince plnit bez pomoci čtrnáct základních potřeb.

Ošetřovatelství je proces řešení problémů pacienta prostřednictvím poskytování pomoci. Hlavním cílem ošetřovatelství je udržet jedince soběstačného, nezávislého na svém okolí tak, aby byl schopný hodnotně žít. V situacích, kdy vlastní potenciál jedince nestačí, nahrazuje úbytek soběstačnosti pacienta sestra vhodnou ošetřovatelskou péčí (11).

4.3 Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelskou anamnézu jsem sepsala ke dni 7. 2. v 21.00, tedy 14. den hospitalizace pacienta na standardním oddělení, kdy došlo k jeho zhoršení stavu.

Informace ke stanovení ošetřovatelské anamnézy jsem získala při rozhovoru s pacientem, jeho pozorováním, dále z jeho zdravotnické dokumentace a od ostatních členů zdravotnického týmu. Výsledky ošetřovatelského vyšetření pacienta obsahuje také Příloha 3 a 4.

1. Normální dýchání

Pacient neměl s dýcháním nikdy výraznější problémy. Je si vědom, že kdyby snížil váhu, nebyl by tak zadýchaný při zvýšené zátěži. Nijak ho to však nelimituje ve výkonu jeho koníčků či povolání. Do roku 2008 byl, jak říká, “sváteční “kuřák, takže mu příliš nevadilo přestat kouřit úplně a myslí si, že na jeho dýchání to vliv nemělo.

Po dobu hospitalizace se sleduje pacientovo dýchání pravidelně v souvislosti s jeho základním onemocněním. Je sledováno jak objektivně pohledem (je měřena dechová frekvence, typ dýchání), dále jsou sledovány subjektivní pocity pacienta a je vyšetřován lékařem a to poslechem a poklepem plic. Pacient si po dobu hospitalizace nestěžoval na dýchání. Dýchání se změnilo pouze v souvislosti s bolestí, kdy jeho dechová frekvence dosahovala 30 dechů/min. Při vyšetření plic byl nález vždy fyziologický, což odpovídá subjektivním pocitům pacienta. Léčba kyslíkem byla u pacienta naordinována pouze při pobytu na metabolické jednotce, jelikož však pacientova SaO₂ neklesla pod 94%, kyslík podán nebyl.

Kolem 20.00hod začal pacient pociťovat výraznější bolest břicha a zvýšila se u něj i TT. Dechová frekvence se zvýšila až na 28dechů/min. Pacient má tendenci zadržovat dech a vynechávat břišní dýchání z důvodu zvětšení bolesti. Zaujímá polohu v polosedě s pokrčenými dolními končetinami nebo vleže na boku. Kyslík nebyl lékařem ordinován, tudíž ani v tomto případě nebyl podán.

2. Dostatečný příjem potravy a tekutin

Pacient má k jídlu velmi kladný vztah. Jediné co nikdy moc nemusel je ovoce. Jinak sní všechno a různě upravené. Po hospitalizaci v roce 2008 se jeho jídelníček velmi změnil, aby splňoval zásady pankreatické diety. Tvrdí, že od té doby si většinu stravy připravuje sám a dokonce ho vaření začalo bavit. V čem vidí problém je nepravidelnost stravy, což je způsobeno jeho povoláním, kde ne vždy může jíst ve správné době. Pitný režim pacienta před hospitalizací byl nesprávný. Příznává, že vypil velice málo tekutin, max.1,5litr za den a dopřával si také alkohol. Z tekutin vyhledával především sycené ochucené minerálky a pivo. Po roce 2008 přestal pít alkohol a pil především čaje a nesyčené ochucené vody. Tento způsob výživy mu vydržel dva roky, cítil se dobře a příznává, že poté trochu polevil a čas od času si dopřál něco nezdravého.

Pacient při přijetí vážil 102kg, nyní 99kg, měří 180cm, BMI=30,2 (obezita I. stupně)

Dosud pacient přijímal výživu třemi způsoby: cestou perorální, enterální a parenterální.

Výživa p.os.:

Pacient je od 4. 2. zatížen stravou- dieta 4S (dieta s přísným omezením tuku). Do dnešního dne bez komplikací. Dnes ráno snědl k snídani jogurt, k obědu bujon a bramborou kaši, vše jedl s chutí. Okolo 16hod začal pociťovat tlak v epigastriu, proto odmítl večeři. Do té doby vypil 600ml neperlivé vody. Dále již nesnědl nic. Dále p.os. přijímá léky- Helicid 40mg (tbl.) ráno, Egilak 25mg(tbl.)ráno

Enterální výživa:

Pacient má zavedenou nasojejunální sondu(13.den), kterou přijímá Nutrison energy multi fibre (81g bílkovin/24hod.) 1000ml rychlostí 90ml/hod s noční pauzou od 24.00 do 9hod.

Parenterální výživa:

Pacient má zaveden periferní žilní katétr (5. den), do kterého dostává infuzní terapii- Plasmalyte 1000ml 2x na 6hod., Ciphin 200mg 7.00, 19.00, dále bolusově Novalgin 5ml při bolesti.

Z důvodu zhoršujících se bolestí břicha, nevolnosti a zvracení, měl pacient dnes v 21.00 naordinován zákaz příjmu p.os., s možností zapít léky malým množstvím vody. V tuto dobu byla také dle ordinace lékaře zastavena enterální výživa a došlo ke změnám v parenterální výživě z důvodu nutné hydratace pacienta. Parenterální výživa, která byla podávána po zhoršení stavu pacienta, je popsána v kapitole 2. 4.

3. Vylučování

Pacient tvrdí, že nikdy neměl žádné velké problémy s vyprazdňováním. Někdy měl sklon spíše zácpě, ale dával to za vinu buď špatnému pitnému režimu, nebo svému povolání, že ne vždy měl k vyprázdnění podmínky. Většinou měl stolici alespoň 1x za 1-2dny.Projímadla nikdy neužil. S močením žádné potíže také neměl.

V prvních dnech hospitalizace a při pobytu na metabolické jednotce, odcházela stolice pacienta nepravidelně, což dával pacient za vinu spíše prostředí. Největším problémem byl na metabolické jednotce, kde se zpočátku vyprazdňoval na lůžku, což mu činilo potíže z důvodu studu. Po stabilizaci stavu odcházela stolice bez větších problémů přibližně jednou denně. Močil bez obtíží. Po celou dobu hospitalizace neměl pacient zaveden permanentní močový katétr. Výrazně se nepotil, s výjimkou v průběhu horečky na metabolické jednotce.

Pacient se chodí vyprazdňovat na WC, což mu nečiní problémy. Jelikož má kontinuální parenterální a enterální výživu, naučil se manipulovat na WC s infúzním stojanem a také využívá signalizačního zařízení či přítomnosti sester při různých činnostech na jeho pokoji a nechá se případně od výživy po dobu vyprázdnění odpojit. Denně se u pacienta provádí bilance tekutin za 24hod., je tedy řádně poučen o sběru moči (řádně označený džbánek na WC), vše chápe a je s ním dobrá spolupráce.

Dnes byl na stolici jednou, stolice byla dle pacienta normální, bez příměsí. Moč je jantarově žlutá, bez příměsí. Plyny středně odcházejí. Pacient ve večerních hodinách 2x zvracel žluté šťávy, zvratky byly zapsány do výdeje tekutin.

4. Pohyb a udržování vhodné polohy

Pro pacienta je příjemný pohyb v podobě turistiky a plavání. Obojí však provádí spíše rekreačně. Velice rád hraje bowling. Tuto radost mu však kazí bolesti zad. Poradil se tedy s fyzioterapeutkou, která mu doporučila cviky a ty se on snaží provádět alespoň obden. Cvičení se skládá z protahovacích a posilovacích cviků svalstva zad a břicha. Cítí zlepšení. Také prý omezil jízdu autem a více chodí pěšky.

Pacient má po dobu hospitalizace ordinovaný klidový režim s možností chůze na WC a chůze po chodbě. Výjimkou byly počáteční tři dny na metabolické jednotce, kde musel dodržovat režim přísného klidu na lůžku. Jelikož má nyní

naordinovanou enterální výživu kontinuálně a parenterální doplnění tekutin 2xdenně na 6hod., tráví více času na lůžku nebo alespoň na pokoji.

Dnes se v odpoledních hodinách zdržoval pacient pouze na lůžku, jelikož se necítil dobře a postupně sílící bolest ho omezovala v pohybu. Zpočátku se zdržoval v polosedu s pokrčenými dolními končetinami, při zhoršení bolesti zaujal polohu vleže na boku, která mu dle jeho zkušeností ulevovala od bolesti. V době než úlevová poloha a analgetika zmírnily bolest, byl pacient neklidný, což se projevovalo i rychlými změnami poloh a pohyby končetin a pacient se stal i z toho důvodu rizikovým pro možnost pádu z lůžka (viz. Příloha 4). Zhoršující se bolest, nauzea, zvracení a zvýšená teplota přiměla lékaře naordinovat pacientovi klid na lůžku.

5. Spánek a odpočinek

Pacient v domácím prostředí spí velice dobře a rád. Většinou chodí spát kolem 23hod a vstává kolem 6 hod.. Stačí mu to, ale když má volno, rád si pospí déle, třeba až do oběda. K usínání potřebuje klid. Poslední dobou byl hodně unavený z práce, ale přesto nemohl usnout, pomohlo mu slabě puštěné rádio, které prý rušilo jeho negativní myšlenky. Spánek během hospitalizace je u pacienta závislý především na bolesti. Pokud je bez bolesti, spí celkem dobře a snaží se pospávat i přes den. Má ale problémy s usínáním, je zvyklý na klid. Říká, že to co nenaspí v noci, snaží se dohonit po obědě, než přijdou návštěvy, kdy je na oddělení relativní klid. Dnes tomu tak vlivem subjektivních příznaků nebylo, pacient pociťoval tlak v epigastriu, byl podrážděný a cítil se unavený. Jelikož se stav pacienta spíše zhoršoval, zvýšila se teplota, byl mu naordinován Novalgin a pacient se těšil, že po tomto léku se mu uleví a konečně usne. Nestalo se, neboť účinek nebyl dostačující a potíže přetrvávaly.

6. Vhodné oblečení, oblékání a svlékání

Pacient volí většinou oblečení sportovní, volnější a pohodlné. Říká, že je to dáno i tím, že v práci je většinu času v uniformě.

V oblasti svlékání a oblékání je během hospitalizace zcela soběstačný. Je oblečen do bavlněného pyžama, který má dlouhý rukáv i nohavice. Pyžamo ho

nikde neškrtí, je pohodlné. Spíše mu bývá teplo, ale jelikož sdílí pokoj s pacientem, který má stejné pocity, často větrají. Dlouhé nohavice volil také proto, že se nerad odhaluje a při chůzi po chodbě se mu to takto zdá vhodnější.

7. Udržování fyziologické tělesné teploty

Pacient je spíše horkokrevný.

Během hospitalizace měl pacient zvýšenou teplotu v den příjmu na oddělení (37,4°C), horečku (max.38,8°C) při pobytu na metabolické jednotce, která byla způsobena kanylovou sepsí, po odstranění CŽK ustoupila.

Pacientovi je nyní měřena teplota 2x denně- ráno a večer. Pohybuje se v rozmezí 36,4°C-36,9°C. Dnes v 18.00 byla naměřena TT 37,1°C, pacient si stěžoval, že se necítí dobře. Po dohodě s lékařem se měření opakovalo za dvě hodiny. V 20.00 byla naměřena TT 37,9°C, poté byl podán Novalgin 5ml /100ml FR i. v.. TT klesla během hodiny na 37,4°C.

8. Udržování úpravy a tělesné čistoty

Pacient je zvyklý se sprchovat obden, pokud se obzvlášť neznečistil, nebo nezpotil a tak činí i po dobu hospitalizace. Používá běžné kosmetické přípravky, které si s sebou vzal i do nemocnice. Vlasy si myje asi dvakrát do týdne, příliš se nemastí.

Pacient nyní provádí hygienu dle zvyklosti, pokud to lze. Většinou ji provádí kolem 19.00.

Dnes večer hygienu neprovedl, jelikož se už od odpoledních hodin necítí dobře, pacient neměl na tuto činnost, jak sám říká, příliš sil. Čekal na zlepšení stavu a měl v plánu poté ještě hygienu vykonat. Jelikož nastoupila vyšší TT, pacientův stav se výrazně zhoršil, hygiena se do této chvíle neprovedla. Lékař naordinoval pacientovi klid na lůžku. Po domluvě pacienta se sestrou bylo v plánu ji provést po zlepšení stavu pacienta za pomoci sestry, z důvodu závislosti středního stupně (viz. Příloha 4).

9. Odstranění rizik ze životního prostředí a prevence poškození sebe nebo okolí

Pacient je obeznámen se svým onemocněním již z dřívější doby, orientuje se ve faktorech, které mohou vyvolat zánět slivky břišní. Říká, že již od roku 2008 dodržuje pankreatickou dietu s drobnými výjimkami, snaží se snížit tělesnou váhu a vyvarovat se stresu. Pacient má určitě snahu, ale ne vždy takovou vůli a nechá se strhnout okolnostmi. Tak tomu bylo i před hospitalizací, kdy odjel na chatu se známými a po obědě a kde ochutnával stravu, která se vymyká pankreatické dietě. Také si s přáteli vypil malé množství alkoholu. Nyní si je jistý, že to byla příčina dalšího záchvatu a slibuje si v tomto ohledu pevnou vůli.

V průběhu hospitalizace si je vědom nutnosti plnění lékařské ordinace, chápe jeho podstatu.

Jelikož má pacient zavedený PŽK, vzniká u něj potencionální riziko infekce. Jejímú vzniku se zdravotnický personál snaží zabránit preventivním opatřením a předejít tak dalším komplikacím. Dále pro pacienta vzniká riziko tromboembolické nemoci (dále jen TEN) z důvodu klidového režimu pacienta. Pacient má proto naordinován Fraxiparin 0,4ml s.c. 1xdenně vždy ve 21:00.

Dnes ve večerních a nočních hodinách bylo potřeba zabránit možnému pádu pacienta z lůžka, jelikož pacient v době bolesti, pod vlivem analgetik a z důvodu nedostatku spánku splňoval kriteria rizika pádu (viz. Příloha 4). I přes to, že riziko pádu bylo nízké, vznikla potřeba provést nutná opatření.

10. Komunikace s jinými lidmi s vyjádřením emocí, potřeb, obav a názorů

Pacient vnímá své okolí velice dobře, nemá problém se sluchem ani se zrakem, nepotřebuje k tomuto účelu žádné pomůcky.

Sám o sobě říká, že je komunikativní, je rád ve společnosti, kde je dle jeho slov snad i oblíben, ovšem stále více touží po klidu a pohodlí. Se svými pocity se svěřuje pouze nejbližším, spíše jen manželce. Bývá cholerický, ovšem jen krátce, nejčastěji při nějaké manuální práci.

Po dobu hospitalizace pacienta pravidelně navštěvuje manželka, občas syn. Komunikace mezi nimi nevázne, zdá se, že mají dobré vztahy.

Pacient na mě působí jako velice milý člověk, nemá problémy mi o sobě něco vyprávět, ale má své jasné hranice. Je zábavný, vtipkuje s personálem oddělení. Přiznal se však, že ho znervózňují stále se vracející bolesti břicha. Měl však radost ze stravy, kterou toleroval.

Dnes při zhoršení stavu ve večerních hodinách se nervozita stupňuje, jelikož tuší, že se tím prodlouží pobyt v nemocnici. I přesto se snaží komunikovat s personálem oddělení normálně a je vidět, že je vděčný za zvýšenou péči.

11. Vyznávání své víry

Pacient je ateista.

12. Smysluplná práce

Pro pacienta je smysluplná práce základ jeho života, proto svou práci dělá svědomitě a oceňuje i práci zdravotnického personálu, což je patrné v jeho vystupování a komunikaci s personálem. Uspokojuje ho pocit, že někomu pomohl v jeho obtížné životní situaci.

13. Hra nebo účast na jiných formách oddechu a rekreace

Pacient není soutěživý typ, jak o sobě říká. Jak již jsem zmínila, rád hraje bowling, na kterém ho nejvíce baví radost, že se zdokonaluje a hlavně posezení s přáteli, je to pro něj oddechová zábava. Dále rád relaxuje doma u televize, na procházce se psem, nebo v poslední době u vaření. Také chodívá se synem na ryby a rád by se rybaření věnoval častěji. Dovolenu tráví většinou s manželkou u moře a na chalupě v horách.

14. Učení se, objevování nového, zvědavost vedená ke zdravému vývoji, využívání dostupných zdravotních zařízení

Pacient není příliš zvědavý člověk. Nové věci ho sice zajímají, ale nikdy se je nesnaží poznat do hloubky, pokud to není záležitost potřebná k jeho výkonu povolání. Říká, že učení má dostatek v práci navštěvováním různých seminářů a

podobných akcí. Pacient tvrdí, že velkou změnou pro něj bylo onemocnění – zánět slinivky břišní v roce 2008, kdy se učil novým stravovacím návykům a snažil si zpříjemnit jídelníček se zásadami pankreatické diety. Avšak přiznává, že ho v této věci ještě tu a tam něco překvapí. V době své nemoci se také naučil, jak zmírnit svou bolest jinak než medikamentózně a to prostřednictvím úlevových poloh, přiložením ledových obkladů do místa bolesti apod. Pochopil problematiku TEN a způsoby její prevence.

Poznal také sám sebe v situacích pro něj dosud neznámých a v čem vidí velké pozitivum své nemoci je, že díky ní zjistil, že i v takto těžkých situacích se může spolehnout na svou rodinu, což bylo pro něj vždy důležité.

4.4 Stanovené ošetrovatelské diagnózy

Dle ošetrovatelské anamnézy jsem stanovila plán ošetrovatelské péče v době od 21.00 do 19.00 dne 7.2. - 8. 2. Na základě vytyčených cílů při řešení jednotlivých ošetrovatelských diagnóz jsem vytvořila plán ošetrovatelské péče, který jsem realizovala a následně zhodnotila (viz. Příloha 5). Jelikož se v této době měnily pacientovy potřeby v souvislosti se zhoršením zdravotního stavu, průběžně jsem jim přizpůsobovala plán ošetrovatelské péče a její následnou realizaci.

Ošetrovatelské diagnózy - aktuální

1. Bolest v oblasti břicha v souvislosti se základním onemocněním
2. Nausea, zvracení v souvislosti se základním onemocněním
3. Zvýšená tělesná teplota v souvislosti se základním onemocněním
4. Snížená soběstačnost v oblasti hygieny, pohybu a vyprazdňování v souvislosti s klidovým režimem na lůžku.

Ošetrovateľské diagnózy - potencionální

1. Riziko pádu v souvislosti s akutním průběhem základního onemocnění.
2. Riziko vzniku infekce v souvislosti s periferním žilním katétrem.
3. Riziko vzniku TEN v souvislosti s klidovým režimem na lůžku.

AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Bolest v oblasti břicha v souvislosti se základním onemocněním

Cíl:

- zmírnění bolesti - pacientova bolest se bude pohybovat v hranici pod 3/10 dle VAS, účinek analgetik nastoupí do 30 minut

Plán péče:

- podněcovat pacienta, aby o bolesti hovořil a se zájmem mu naslouchat, povzbuzovat ho
- akceptovat bolest tak, jak ji pacient cítí
- zhodnotit bolest, zjistit její lokalizaci, vyzařování, charakter a zhodnotit intenzitu bolesti dle VAS
- zhodnotit vliv bolesti u pacienta na spánek, příjem potravy, tělesnou či duševní aktivitu
- plnit ordinace lékaře
- sledovat účinek analgetik a sledovat bolest v závislosti na analgetické léčbě
- vyrozumět lékaře o změně intenzity a lokalizace bolesti
- zajistit nefarmakologické tišení bolesti
- zajistit klid na lůžku
- provádět monitoraci bolesti a její záznam do zdravotnické dokumentace

Realizace:

Pacient si na bolest stěžoval již hodinu před celkovým zhoršením jeho stavu. Pociťoval mírnou bolest (2-3/10 dle VAS) v epigastriu a zároveň u něj byla zjištěna zvýšená TT (37,9°C). Lékař mu proto naordinoval Novalgin 5ml ve

100ml FR, jehož účinek se dostavil po 20minutách, poté došlo k mírné úlevě. Po další půl hodině pacient hlásil sestře prudké zhoršení stavu ve smyslu zvětšené bolesti a nauzey. Popsal svou bolest lokalizovanou do epigastria a vystřelující do zad v intenzitě 5-6/10 dle VAS. Pacient byl nervózní, měl bolestivý výraz v obličeji a zaujímal polohu v polosedě s pokrčenými dolními končetinami. Žádal sestru o silnější analgetikum, měl strach, že se bude bolest zhoršovat, byl unavený. Sestra se ho snažila uklidnit, zavolala lékaře a navrhla pacientovi úlevovou polohu vleže na boku, kterou ale pacient odmítl z důvodu nauzey. Zvažovali s pacientem i studené obklady, ovšem pacient je nakonec odmítl z důvodu, že mu v minulosti nepomohly. Lékař naordinoval v 21:00 hod 100mg Tralgit 100mg/ 100ml FR. Dále naordinoval klid na lůžku z důvodu vzniklých potíží, které souvisí se základním onemocněním. Úlevu pocítil po 15 minutách 3-4/10 dle VAS, po 30 minutách 3/10 dle VAS. Pacient v této době zvracel a lehce se mu ulevilo i po této stránce. Zaujal proto polohu v leže na boku s pokrčenými dolními končetinami, která mu byla příjemnější. Ve 22:00 hod zhodnotil pacient bolest v intenzitě 2/10 dle VAS. Byl klidnější a snažil se odpočinout. Sestra pacienta pravidelně kontrolovala a pokud nebyla v jeho přítomnosti, byl pacient poučen o využití signalizačního zařízení k jejímu zavolání. V 23:00 pacient opět pocítoval větší intenzitu bolesti, kterou zhodnotil 3-4/10 dle VAS, proto mu byla podána analgetika dle ordinace lékaře a to Neodolpasse 250 ml, která mu byla podávána po dobu 2 hod. Po 20 minutách došlo opět k úlevě od bolesti, pacient hodnotil bolest v intenzitě 2/10 VAS. Tuto intenzitu bolesti zvládal dobře, byl klidnější a pospával až do rána. Monitorace bolesti během noci proběhla v 0:00 hodin- 2/10 dle VAS, ve 3:00 hodin- 2/10 dle VAS a v 6:00 hodin byl pacient již bez bolesti. V následujících hodinách lékař naordinoval v případě bolesti Novalgin 5ml/100ml FR. Pacientovi byl podán v 16:00hod., jelikož pocítoval bolest v intenzitě 3/10 dle VAS. Po podání analgetika došlo k úlevě po 15 minutách na 2/10 dle VAS, po 30 minutách byl pacient bez bolesti. Po celou dobu byla bolest a její léčba zaznamenávána do ošetrovatelské dokumentace (viz. Příloha 6).

Hodnocení:

Pacient udává intenzitu bolesti pod 3/10 dle VAS. Účinek analgetik nastoupil po 30 minutách. Cíl byl splněn.

Nauzea, zvracení v souvislosti se základním onemocněním

Cíl:

- pacient nebude mít nauzeu, nebude zvracet, účinek antiemetik se dostaví do 30 minut
- zabránění komplikací (aspirace)

Plán péče:

- zajistit správnou polohu k zabránění aspirace zvratků
- plnit ordinace lékaře
- sledovat frekvenci zvracení, množství a vzhled zvratků
- zajistit pacientovi pomůcky na zvracení
- sledovat účinky antiemetik
- vyzumět lékaře o zhoršení stavu
- zajistit pacientovi po zvracení hygienu dutiny ústní
- zajistit pacientovi klid na lůžku
- vše zaznamenat do ošetřovatelské dokumentace

Realizace:

Pacient okolo 21:00 hodin začal pociťovat nauzeu, což ihned nahlásil sestře. Jelikož měl současně i silnější bolesti břicha, zaujímal polohu v polosedě s pokrčenými dolními končetinami, kterou mu sestra schválila v rámci zabránění aspirace zvratků. Pacientovi byla ještě navržena poloha vleže na boku, která byla také vhodná a to i v souvislosti s bolestí břicha. Poloha na boku ovšem zvětšovala u pacienta nauzeu. Sestra poskytla pacientovi emitní misku a buničinu, umístila je tak, aby je měl v případě potřeby při ruce. Lékař naordinoval nic per os s výjimkou zapití léků malým množstvím vody a

zastavení enterálního příjmu a klid na lůžku. Dále naordinoval 1 amp. Torecanu, která byla přidána do 100ml FR, který obsahoval 100mg Tralgitu. Smysl těchto ordinací byl pacientovi vysvětlen, vše pochopil. Ještě před podáním antiemetik pacient dvakrát za sebou zvracel žluté šťávy, bez příměsí, přibližně 100ml množství. Sestra nabídla pacientovi k vypláchnutí úst sklenici s vodou a donesla čistou emitní misku. Pacientovi se po zvracení lehce ulevilo, výraznější úleva přišla po 30 minutách od podání antiemetika. Ve 22.30 pacient opět pociťoval nauzeu a 1x zvracel, zvratky byly žluté, bez příměsí, množství přibližně 100ml. Z tohoto důvodu mu byl lékařem naordinován Degan 1amp. bolusově. Pacient zopakoval výplach úst vodou. Sestra mu dále nabízela možnost očištění dutiny ústní borglycerinovou štětičkou, kterou pacient ale odmítl, že mu není ještě dobře a že si raději po odeznění potíží rovnou vyčistí zuby zubní pastou. Sestra dala opět pacientovi k dispozici čistou emitní misku. 20 minut po podání antiemetika se pacientovi ulevilo, pacient neměl nauzeu a dále již nezvracel. Lékař naordinoval dále 500ml FR+ 1amp. Deganu po dobu 4 hodin (23:00- 3.00). V ranních hodinách byl pacientovi lékařem naordinován Torecan 1amp. ve 100ml FR v případě nauzey. Tato ordinace byla provedena v 15:00 následujícího dne, kdy pacient pociťoval nauzeu, ale nezvracel. Účinek po podání antiemetika se dostavil po 30min. Po celou dobu sestra sledovala stav pacienta a snažila se o zabránění komplikací. Jelikož šlo o malé množství zvratek, nebylo nutné hodnotit hydrataci pacienta v souvislosti se zvracením. Vše bylo zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení:

Pacient nemá nauzeu a nezvrací, antiemetika zaúčinkovali do dvou hodin od jejich podání. Během zvracení nevznikly komplikace. Cíl byl splněn.

Zvýšená teplota v souvislosti se základním onemocněním

Cíl:

- udržení tělesné teploty v normálním rozmezí (36-36,9°C)

Plán péče:

- monitorovat tělesnou teplotu 3x denně, v případě vychýlení jejích hodnot dle potřeby
- sledovat barvu kůže, stav vědomí a provádět pravidelná měření TK, pulsu, dechu
- měřit příjem a výdej tekutin
- plnit ordinace lékaře
- sledovat účinnost antipyretik
- zajistit nefarmakologické postupy k snížení hodnot tělesné teploty
- udržovat pokožku v suchu a čistotě
- vše zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace

Realizace:

Zvýšená TT byla pacientovi naměřena již hodinu před celkovým zhoršením stavu. Činila 37,9°C. Lékař pacientovi naordinoval Novalgin 5ml v 100ml FR, který mu byl podán po dobu 20 minut. Po hodině od podání antipyretik, byla pacientovi naměřena TT 37,4°C. Pacient byl lehce opocení, což mohlo být zapříčiněno i výraznou bolestí a následným zvracením. V tuto dobu byla pacientovi naordinován klid na lůžku z důvodu dalších potíží souvisejících se základním onemocněním, což přispělo bylo vhodné i pro řešení zvýšené TT. Další měření TT proběhlo po dvou hodinách s výsledkem 37,1°C a dále ve 3:00 s výsledkem 36,8°C. V době zvýšené teploty nebylo potřeba provádět ochlazování těla studenými obklady, zábaly, jelikož TT nebyla příliš vysoká. Pacient se zvýšeně nepotil a proto nebyl důvod zvýšeně podávat tekutiny, které by v jeho případě byly podávány cestou parenterální. Pacient požádal sestru pouze o vyvětrání pokoje, v čemž mu bylo vyhověno. Sestra se dále s pacientem domluvila na pozdější hygieně, neboť měl pacient bolesti břicha a

nauzeu a chtěl hygienu vykonat až po zmírnění těchto obtíží. Během hygieny pacienta sestra vyměnila i ložní prádlo.

V následujících hodinách se pacientova tělesná teplota pohybovala ve fyziologickém rozmezí.(viz.Tab.č.8). V případě zvýšení TT, měl pacient naordinováno podání 5ml Novalginu v 100ml FR. Podání již nebylo nutné.

Hodnocení:

Vlivem antipyretik došlo ke snížení TT na fyziologické rozmezí, v kterém byla TT dále udržena. Cíl byl splněn.

Snížená soběstačnost v oblasti hygieny, pohybu a vyprazdňování v souvislosti s klidovým režimem na lůžku.

Cíl:

- uspokojit potřeby pacienta v oblasti hygieny, pohybu a vyprazdňování takovým způsobem, aby pacient nepocíťoval dyskomfort

Plán péče:

- pacienta poučit o důvodech a nutnosti dodržení naordinovaného klidového režimu na lůžku, případně zodpovědět jeho otázky
- informovat pacienta o možnosti použití o signalizačního zařízení a zjistit, zda to pochopil
- sdělit pacientovi, v kterých oblastech seberepečí mu bude sestra nápomocna
- věci denní potřeby a signalizační zařízení dát pacientovi k dispozici na lehce dosažitelném místě
- zajistit pomůcky a dopomoci pacientovi při večerní hygieně prováděné na lůžku
- zajistit pomůcky a dopomoci pacientovi při vyprazdňování na lůžku
- zajistit čisté a suché ložní prádlo a upravené lůžko
- zajistit pomůcky usnadňující pacientovi pohyb na lůžku
- vše zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace

Realizace:

Pacient snášel klidový režim na lůžku dobře, jelikož byl velmi unavený. Nad lůžko sestra zavěsila hrazdičku, kterou mohl pacient použít při pohybu v lůžku např. při vyprazdňování podložní míse či stlaní lůžka. K dosahu pacienta přistrčila jeho noční stolek k jeho dosahu. Následně na něj umístila věci, které chtěl mít pacient k dispozici tedy emitní misku, buničinu, vlhčené ubrousky, mobilní telefon a signalizační zařízení, dále sklenici s vodou, kterou si občas alespoň vypláchl ústa.

Sestra dala pacientovi k lůžku k dispozici nádobu na moč a poučila ho o jeho použití. Moč pravidelně vylévala na WC do sběrné nádoby, jelikož je u pacienta měřena bilance tekutin. Pacient neměl s močením do sběrné nádoby problém. Na stolici nebyl, ač měl nutkání. Byla mu poskytnuta podložní mísa na kterou se dostal i bez přidržení hrazdičky. Hygienu rukou řešil pacient vlhčenými ubrousky, které po použití vyhazoval do sáčku a sestra následně vyhazovala do koše.

Večerní hygienu prováděl pacient se sestrou v pozdních večerních hodinách, byli tak domluveni z důvodu bolestí a nauzey pacienta. Sestra pacientovi připravila lavor s teplou vodou, přichystala jeho osobní hygienické pomůcky. Pacient prováděl hygienu sám, omýval se žínkou, sestra mu byla nápomocna při umytí a řádném osušení zad. Nabídla mu i promazání zad eukalyptovým krémem, což odmítl. Pacient si vyčistil řádně zuby malým množstvím zubní pasty. Dále sestra uklidila hygienické a ostatní pomůcky k hygieně, donesla pacientovi čistou emitní misku. Na závěr vyměnila ložní prádlo, neboť bylo nejen trochu mokré po hygieně pacienta, ale také znečištěno opocněním pacienta v době bolesti a zvýšené teploty. Sestra po hygieně vyvětrala pokoj na přání pacienta.

Po zbytek noci pacient třikrát využil signalizačního zařízení. Ráno lékař u pacienta zrušil klidový režim na lůžku a pacient se stal opět plně soběstačným.

Vše bylo zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení:

Pacientovy potřeby v oblasti hygieny, pohybu a vyprazdňování byly uspokojeny. Pacient většinu činností prováděl na lůžku samostatně, sestra především zajišťovala pacientovi pro tyto činnosti podmínky. Cíl byl splněn.

POTENCIONÁLNÍ OŠETROVATELSKÉ DIAGNÓZY

Riziko pádu v souvislosti s akutním průběhem základního onemocnění.

Cíl:

- snížení rizika pádu na minimum

Plán péče:

- poučit pacienta o riziku pádu a možných opatřeních
- informovat pacienta o možnosti použití o signalizačního zařízení a zjistit, zda to pochopil
- umístit věci denní potřeby, signalizační zařízení a sběrnou nádobu na moč pacientovi do dosažitelné vzdálenosti
- kontrolovat pacienta pravidelně na pokoji a cíleně vyhledávat jeho další potřeby
- zajistit pomůcky usnadňující pacientovi pohyb na lůžku
- sledovat psychický stav pacienta
- zajistit funkční postranice u lůžka a v případě potřeby je použít
- průběžně hodnotit riziko pádu
- vše zaznamenat do ošetrovateľské dokumentace

Realizace:

U pacienta se zpočátku střídal stav neklidu při bolesti a ospalosti vlivem analgetik, opiátu a nedostatku spánku. Sestra připravila pacientovi všechny věci denní potřeby, sběrnou nádobu na moč a signalizační zařízení k dosahu a vysvětlila mu, že ji může kdykoliv zavolat, pokud bude potřebovat něco dalšího. Pacient měl k dispozici hrazdičku k snadnějšímu pohybu na lůžku a

měl u lůžka zvednuté postranice především v době neklidu a po podání opiátu. Přál si je mít zvednuté i později v nočních hodinách, neboť si nebyl jist, že nezapomene na klid na lůžku v době spánku a neodejde na WC. V ranních hodinách sestra opět zhodnotila riziko pádu, pacient byl již bez rizika. Vše zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení:

Pacient neutrpěl pád, což bylo podpořeno jeho správnou informovaností o riziku pádu, použitím pomůcek k zabránění pádu- hrazdičky, postranic u lůžka a využitím signalizačního zařízení. Cíl byl splněn.

Riziko vzniku infekce v souvislosti s periferní žilní kanylou.

Cíl:

- minimalizovat riziko infekce v místě zavedení periferní žilní kanyly
- včas rozpoznat vznik infekce

Plán péče:

- sledovat funkčnost zavedené PŽK
- při zavádění a při převazu PŽK postupovat přísně asepticky
- ptát se pacienta na subjektivní pocity související se zavedením PŽK
- sledovat celkové projevy infekce (změny FF)
- každý den provést převaz PŽK a zároveň sledovat počáteční známky infekce
- každý třetí den vyměnit PŽK společně s dětským setem
- vše zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace

Pacient má zavedenou PŽK na dorzální straně levé ruky. PŽK byla zavedena před třemi dny, proto byl dnes proveden pouze převaz. Po šetrném odstranění krycího obvazu sestra zkontrolovala okolí vpichu, které nevykazovalo žádné známky počínajícího zánětu (zarudnutí, otok), dezinfikovala vstup Cutaseptem ve sprej a šetrně osušila sterilním tamponkem. Vstup opět kryla sterilním

krytím. Vše prováděla přísně asepticky a použila ochranné rukavice. Během výkonu se dotazovala pacienta, zda necítí v místě vpichu pálení, řezání či jiné příznaky, pacient byl v tomto ohledu bez potíží. Funkčnost PŽK je kontrolována v průběhu kontinuálního podávání infuzí. Společně s infuzí mění sestra i infuzní set. Dětský set se mění vždy s výměnou PŽK nebo při poruše funkčnosti. FF jsou pacientovi měřeny pravidelně 3xdenně a nevykazují známky infekce. Pacient je obeznámen s nutností zavedení PŽK, s komplikacemi, které v souvislosti s PŽK mohou nastat. Je poučen, že má sestře hlásit případné změny týkající se zavedení PŽK. Vše chápe. Sestra vše zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení:

U pacienta se nevyskytly projevy vzniku infekce v souvislosti se zavedeným PŽK. Cíl byl splněn.

Riziko vzniku TEN v souvislosti s klidovým režimem na lůžku

Cíl:

- minimalizovat riziko vzniku TEN
- včas odhalit projevy a komplikace TEN

Plán péče:

- poučit pacienta o riziku vzniku TEN
- pravidelná kontrola DK- barva, teplota DK
- dotazovat se pacienta na subjektivní projevy- bolest, brnění nebo změna teploty DK
- provádět odběr krve na koagulaci a změny hlásit lékaři
- doporučit pacientovi cvičení DK především v oblasti kotníku- flexe, extenze nohy

- v případě nutnosti provádět bandáže DK
- vše zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace

Realizace:

Pacient byl poučen o možnosti vzniku TEN. Byl seznámen s tímto onemocněním, jeho projevy, komplikacemi a s nutným preventivním opatřením. Vše pochopil. Sestra pravidelně kontrolovala DK, aktivně vyhledávala příznaky TEN, změny barvy, teploty a otoky na DK. Dále se aktivně dotazovala pacienta, zda necítí změny na DK, jako bolest, brnění nebo chlad DK. Dle ordinace lékaře prováděla odběry krve na koagulaci, sledovala patologické výchyly, aby je případně mohla nahlásit lékaři. Sestra každý den v 21:00 aplikovala pacientovi Fraxiparin 0,4ml s.c.. Bandáže DK nebyly potřeba, neboť měl pacient ordinovaný klid na lůžku pouze po dobu deseti hodin, vertikalizace proto proběhla bez problémů. Dále měl doporučené cviky DK, které prováděl v leže nebo v sedě na lůžku. Sestra vše zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení:

U pacienta se neprojevyly známky TEN. Cíl byl splněn.

4.5 Dlouhodobý plán péče

V následujících dnech docházelo k postupnému zlepšování stavu pacienta. Bolesti přicházely méně často a v menší intenzitě, pacient nezvracel, TT se pohybovala ve fyziologickém rozmezí. Došlo k postupné realimentaci pacienta, která probíhala bez komplikací. Pacientovi byly neustále měřeny FF a bilance tekutin. Sestra pečovala u pacienta o periferní žilní katétr, nasojejunální sondu. Nadále se snažila o minimalizaci rizika TEN. Pacient byl po zbytek dní soběstačný a udržoval klidový režim s možností chůze na WC a po chodbě oddělení.

Ošetrovatelská péče byla v tomto období hospitalizace zaměřena na tyto ošetrovatelské činnosti:

Péče o bolest

Bolesti u pacienta během následujících dní ustupovaly. Pacient měl od lékaře naordinován Novalgin 5ml/100mlFR dle potřeby. Během čtyř následujících dní od ataky si každý den pacient Novalgin vyžádal, většinou ve večerních hodinách. Bolest popisoval s maximem 3/10 dle VAS s lokalizací většinou v pravém podžebří. Účinek analgetika byl pokaždé dostačující. Dále až do propuštění již analgetik nebylo potřeba. Bolesti se postupně staly snesitelnými až úplně vymizely a nevrátily se ani při opětovném příjmu p.os. Sestra se snažila i nadále o zmírnění bolestí také nefarmakologickými postupy a vše zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

Péče o PŽK

Sestra pečovala nadále o PŽK tak, aby nedošlo ke vzniku infekce. Měnila PŽK společně s dětským setem každé tři dny, měnila infuzní sety s každou novou infuzí, převaz prováděla denně za aseptických podmínek, stejně jako zavádění a vyndávání PŽK. Pravidelně při převazu kontrolovala místo vpichu, hledala objektivní známky zánětu a současně pátrala po příznacích subjektivních. U pacienta nedošlo k žádné komplikaci v souvislosti s PŽK ani po zbytek dní hospitalizace. PŽK byl vyndán v den propuštění pacienta z nemocnice. Vše sestra i nadále zapisovala do ošetrovatelské dokumentace.

Prevence TEN

Sestra pokračovala v prevenci TEN sledováním jejich projevů, pravidelně se dotazovala pacienta na jeho subjektivní pocity, které by mohly s touto nemocí souviset. Nadále aplikovala Fraxiparin 0,4ml s.c. pravidelně každý večer v 21:00. Dle ordinace dále prováděla odběr krve na koagulaci, výsledky zaznamenávala a hlásila lékaři. Nabádala pacienta k cvičení DKK prospěšných pro prevenci TEN. U pacienta v tomto období hospitalizace nedošlo k žádným projevům vzniku TEN. Sestra vše zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

Péče v souvislosti s výživou pacienta

Pacient druhý den od prodělané ataky mohl libovolně přijímat tekutiny, třetí den pak přešel znovu na parenterální výživu, pokračovalo se v podávání Nutrisonu Energy. Hodinové dávky výživy se postupně zvyšovaly, pacient výživu toleroval dobře a proto byla pátý den od nasazení parenterální výživy přidána ještě perorální výživa (bujón, kaše, dieta 4S). Realimentace pacienta probíhala tentokrát bez komplikací. Pacient byl bez bolestí břicha, nauzey, nezvracel.

Sestra po celý čas tohoto období hospitalizace se aktivně dotazovala pacienta, zda nepocítuje nějaké známky intolerance výživy, dále sledovala vyprazdňování stolice, její charakter, frekvenci, barvu a příměsi. Pečovala o NJS, zajišťovala její průchodnost prostřednictvím proplachů hořkým, černým čajem a vyměňovala set s každým novým vakem výživy. Pečovala o kůži a sliznici v místě fixace NJS, řádně očišťovala zbytky fixace, měnila místo fixace a promašťovala kůži a sliznici v místě jejich poškození. NJS byla vyndána v den propuštění pacienta z nemocnice. Sestra vše zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

Monitorace FF a bilance tekutin

V tomto období hospitalizace byly i nadále monitorovány TK, P, TT 3x denně. Hodnoty FF se nevychýlily z fyziologického rozmezí s výjimkou TK, kde byly naměřeny hodnoty s maximem 160/90mmHg. Došlo k tomu při změně ordinace lékaře, kdy byly antihypertenziva podávány na základě naměřených hodnot TK, proto lékař změnil opět ordinaci a antihypertenziva se podávaly pravidelně 1xdenně. Poté došlo opět k stabilizaci TK ve fyziologickém rozmezí. Sestra dále prováděla bilanci tekutin denně za 12hodin a 24hodin. Nedošlo k naměření negativních hodnot, maximální naměřená hodnota byla +1350ml. Sestra vše zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace a změny hlásila lékaři.

Péče o psychickou pohodu

Psychický stav pacienta nebyl po prodělané atace příliš dobrý. Pacient nebyl příliš komunikativní, byl podrážděný a hůře spal. Sestra se snažila, aby se jí pacient svěřil, co ho přesně trápí a mohla mu pomoci. Informovala o tomto stavu lékaře, který s pacientem pohovořil a řešil s ním problém po odborné stránce. Také se zmínila manželce pacienta, o které se vědělo, že má na pacienta velký vliv. Dále se sestra snažila připravit pacientovi vhodné prostředí k usínání, vždy mu řádně vyvětrala pokoj, upravila lůžku, ztlumila osvětlení. Pacient se postupně cítil lépe, což zapříčinilo také ustoupení bolestí a návrat k perorální stravě. Začal normálně komunikovat, lépe spal a opět se těšil na návštěvy, které byly v této době častější.

4.6 Edukace

Edukační proces

Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.

Edukační proces ve zdravotnickém zařízení má svá specifika. Zdravotnická zařízení se zabývají především péčí o zdraví svých klientů a edukace by měla být součástí této péče. Pacient přicházející do zdravotnického zařízení se v novém prostředí mnohdy špatně orientuje a tento vstup je pro něho často stresující. Stres v mnoha případech prohlubuje nedostatek kvalitních informací o vyšetřovacích metodách, způsobu léčby a zásadách správné životosprávy, které by měl poskytnout zdravotník. Úkolem zdravotníka je umožnit pacientovi získání takových vědomostí, dovedností a návyků, které mu pomůžou obnovit zdraví, či udržet jej alespoň na přijatelné úrovni.

Edukace se dělí na pět fází:

1. *Fáze počáteční pedagogické diagnostiky*- v této fázi se snaží edukátor odhalit úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zjišťuje jeho edukační potřeby. K zajištění potřebných informací využívá například pozorování a rozhovor. Tato fáze je významná pro stanovení budoucích cílů.

2. *Fáze projektování*- v této fázi se edukátor snaží naplánovat cíle, zvolit metody, formu, pomůcky, časový rámec a způsob evalvace edukace.

3. *Fáze realizace*- nejprve je edukant motivován, následně mu jsou předány informace, které si má edukant zafixovat procvičováním a opakováním. Míru naučených vědomostí a dovedností by měl edukátor průběžně prověřovat, testovat pochopení daného učiva a zájem exulanta. Následuje poslední krok- aplikace, při které má edukant dokázat získané vědomosti a dovednosti použít.

4. *Fáze upevnění a prohlubování učiva*-je důležitá pro uchování vědomostí v dlouhodobé paměti Je nutné systematické opakování a procvičování učiva. Tato fáze je ve zdravotnictví často opomíjena.

5. *Fáze zpětné vazby*- snaha o zhodnocení nejenom výsledku exulanta ale i edukátora. Hodnocení výsledků dává možnost zpětné vazby mezi edukátorem a edukantem.

Průběh edukace je zapisován do edukačního záznamu, který je součástí zdravotnické dokumentace. Edukační záznam by měl obsahovat všechny nutné údaje, které napomáhají zachovat kontinuitu edukačního procesu a dávají možnost hodnotit výsledky edukace (4).

Edukace pacienta

Edukace pacienta na standardním oddělení

Ošetřující lékař informoval pacienta o jeho zdravotním stavu, léčebných možnostech onemocnění a možných komplikacích onemocnění.

Ošetřující sestra informovala pacienta o jeho právech v roli pacienta, o procesu identifikace, signalizaci na oddělení, domácím řádu, uložení cenností,

dietním režimu, pohybovém režimu a o možnostech prevence pádů a TEN. Vysvětlila pacientovi nutnost aplikace léčiv a způsob, jakým mu budou podávány. Popsala způsob zavedení a péči o periferní katétr, nasojejunální sondu, možné komplikace spojené s těmito vstupy a doporučila správné chování pacienta pro jejich vyloučení.

Edukace nutričním terapeutem:

Pacient byl poučen o nutnosti dodržování dietního omezení po akutním zánětu pankreatu. Nutriční terapeut vysvětlil pacientovi, že jde o dietu šetřící, s omezením tuků a ostrého koření, čímž se stává strava nedráždivou a nenadýmavou. Jelikož pacient až do posledního dne hospitalizace přijímal enterální výživu, upozornil ho na nutnost dodržování správného pitného režimu, min.2l denně a doporučil mu také konzumaci nutridrinků, ovšem bez přidání vlákniny, která by mohla být pro pacienta z počátku hůře stravitelná. Dále upozornil pacienta na nutnost dodržování hlavních zásad diety.

Hlavní zásady dietní léčby jsou:

- **vhodná energetická hodnota**- jelikož pacienti dodržují dietu většinou dlouhodobě, musí mít správnou energetickou hodnotu. Pravidlem je, že energetická hodnota přijímané stravy by měla být obecně v rovnováze s energetickým výdejem organismu. V tomto případě je vhodným poradit s nutričním terapeutem.

- **snížený obsah tuku a změněný poměr živin**- přednostně zařazovat tuky rostlinného původu a omezovat tuky živočišné. Snížením obsahu tuku v dietě je třeba vyrovnat energetickou hodnotu diety zvýšeným podílem sacharidů a bílkovin. Množství sacharidů by mělo být však takové, aby pacient udržoval ideální tělesnou hmotnost. Jako zdroj bílkovin je lepší používat nízkotučné druhy masa a nízkotučné mléčné výrobky, pokud je pacient toleruje. Podíl bílkovin rostlinných by měl být ve stravě nižší pro jejich horší stravitelnost.

- **vyloučení přepálených tuků a pokrmů připravených na tucích**- při vysokých teplotách vznikají oxidační produkty tuků, které se jsou vysoce

reaktivní a tvoří v potravě interakční produkty s bílkovinami a sacharidy, které jsou působením trávicích enzymů špatně štěpitelné.

- **správná technologická úprava**- měla by být šetrná po stránce mechanické, chemické i tepelné. Vyvarovat se pokrmům ledovým, horkým, silně kořeněným. Mechanická úprava diety je důležitá pouze v období zhoršení obtíží, nebo v případě nedostatečného rozkousání stravy. Z technologických postupů je povoleno vaření, dušení, grilování, příprava bez tuku na teflonové pánvi, mikrovlnná trouba.

- **správný výběr potravin** (viz. Příloha 7)

- **přísný zákaz alkoholu**- absolutní zákaz alkoholu je hlavní zásadou diety a to i v případech, že alkohol není příčinou onemocnění

- **správná frekvence jídel a správný životní styl**- jíst raději malé dávky jídel, nejlépe 6x denně, vynechat objemné večeře, jíst pomalu a potravu důkladně rozkousat. Nemocný se musí zamyslet nad změnou své životosprávy, někdy zvážit i změnu dosavadního životního stylu.(9)

Jelikož pacient již prodělal před lety akutní zánět pankreatu, v této problematice se již vcelku orientoval. Nutriční terapeut tak upevňoval a zároveň rozšiřoval vědomosti pacienta. Doporučil mu literaturu o této dietě, která obsahuje kromě zásad dietní léčby také příklady jídelního lístku a uvádí i příslušné recepty. Ač byl pacient zprvu přesvědčen, že edukace v tomto tématu pro něj nebude přínosná, po odchodu nutričního terapeuta sdělil sestře, že se mýlil. Během edukace kladl terapeutovi mnoho otázek, které mu byly jednoduše a výstižně zodpovězeny.

Edukace pacienta při propuštění

Lékař informoval pacienta o jeho současném zdravotním stavu, další domácí léčbě, možných komplikacích onemocnění a přibližné délce rekonvalescence. Sestra informovala pacienta o dalších krocích v rámci léčby po ukončení hospitalizace:

- do tří dnů pacient navštíví svého praktického lékaře,
- pacient se dostaví v určitý termín na kontrolní USG břicha, krevní testy (na lačno)
- pacient se dostaví v určitý termín na kontrolu do gastroenterologické ambulance
- v případě obtíží přijde kdykoliv do příjmové ambulance

Veškerá edukační činnost je zaznamenána do zdravotnické dokumentace.

4.7 Psychosociální problematika pacienta

„Není důležité, jakou nemocí onemocněl určitý člověk, ale jaký člověk onemocněl určitou nemocí.“ (Hippokrates, Základy lékařské psychologie, str. 9)

Nemoc je tělesně i duševně náročnou životní situací. Nikdy nejde jen o samotné poškození či dysfunkci některého orgánu. Toto postižení zasahuje myšlenky nemocného, jeho prožívání. Nemocný se pokouší psychicky vyrovnat se změněným zdravotním stavem, jeho myšlenky jsou zaplněny strachem, obavami a celou řadou sociálních a jiných dopadů nemoci.

Nemoc činí z nemocného pasivního, závislého člověka, který se ocitá najednou v relativní sociální izolaci, v neznámém prostředí, jeho zájmy se hrubě zužují, ztrácí vládu nad psychickým a fyzickým stavem. Setkává se převážně s negativními emocemi, jako je strach, úzkost, obavy, nejistota, bolest. A v neposlední řadě v době nemoci žije jen přítomností. Změněný zdravotní stav nemocného se v oblasti psychiky projevuje obvykle psychickou krizí, tj. vyhocením emocionálního prožívání a myšlenkového dění.

Na základě vzniku onemocnění, jakožto závažné životní situace, dochází ke spuštění obranných mechanismů, mezi které patří: racionalizace, popření, vytěsnění, popření, kompenzace, identifikace, somatizace, sublimace a regrese.

Velmi často dochází právě k regresi, v důsledku nesamostatnosti a závislosti na druhých, projevující se nespokojeností, emoční labilitou a sklonem k afektu. Zátěž nedopadá jen na pacienta, ale také na jeho rodinu, která často musí měnit životní styl spolu s pacientem.

Hospitalizace je pro pacienta vždy stresující záležitostí. Kvalita pobytu pacienta v nemocnici se odráží na úrovni bio-psycho-sociální pohody, na úrovni sebeobsluhy, možnosti pohyblivosti pacienta, zda má dostatečný prostor účastnit se rozhodování o svém osudu. Je taky důležité, aby pacient prožíval a hodnotil pobyt v nemocnici jako smysluplný. Během hospitalizace se pacient setkává s pravidly nemocnice, které musí dodržovat. Pacienti se vypořádávají s těmito pravidly různými způsoby. Pacient buď **rezignuje**, cítí se jako bezmocný, závislý, nastává regrese, nebo **se zdánlivě přizpůsobí**, avšak pravidla narušuje. Může také **protestovat** a tím se zařadit mezi obtížné pacienty. Většinou se však pacient bez větších problémů **adaptuje** a omezení přijímá jako přechodná a nutná (16).

Zdravotnický personál by měl akceptovat model medicíny, který je orientovaný na pacienta. Má za úkol uspokojovat pacientovi potřeby, které lze rozdělit do tří oblastí a těmi jsou potřeby tělesné, psychické, sociální a psychologické. **Tělesné potřeby** jsou spojené se základním přežitím pacienta. Personál uspokojuje tělesné potřeby a tím ovlivňuje celkově pobyt pacienta v nemocnici i jeho psychický stav. **Psychické potřeby** jsou spojené s jistotou pacienta. Pacienti, kteří nejsou plně informováni, nejsou si jisti v léčbě, pocítují často strach a úzkost. Pacient by měl mít pocit, že je v nemocnici vítán a že je tam personál pro něj. Velice důležité je, aby personál akceptoval stud pacienta a umožnil mu co nejvíce soukromí. **Sociální a psychologické potřeby** se často překrývají. Pro pacienta je velmi důležitá komunikace s personálem a pozitivní sociální kontakt. Personál by měl umožnit pacientovi návštěvy rodiny a přátel.(1)

Aplikace bio-psycho-sociálního modelu v klinické praxi je spjata se symetrií vztahu mezi zdravotníkem a pacientem. Zdravotník vystupuje neautoritativně, na pacienta nenaléhá, dokáže se zdržet většího zasahování do hovoru, aby poskytl co největší prostor pacientovi. Na základě vysvětlení podstaty nemoci a zásad její

léčby se snaží dosáhnout partnerské spolupráce. Toto uspořádání podporují názory sociálních psychologů a zkušenosti kliniků (3).

Pan M.S. o sobě říká, že je spokojený člověk. Svůj život má rád. Tvrdí, že jaký si ho kdo udělá, takový ho má. Velmi lpí na své rodině, což je navenek i poznat, neboť o jejich členech mluví velice hezky a rád. Svou manželku si ctí a chlubí se, jak si uměl vybrat. Říká o sobě, že je introvert, ač na většinu lidí tak nepůsobí. Je rád mezi přáteli, kterých nemá mnoho, ale za to se na ně může spolehnout, jak se mu už několikrát potvrdilo. Čas od času s nimi někam vyrazí se pobavit, ale postupně s přibývajícím věkem a vlivem změny životního stylu po nemoci už tráví čas raději doma, v klidu.

Nemoc panu M.S. změnila život. Do té doby si nedovedl představit, že by si někdy dokázal tolik odříct, jako po onemocnění. Změna životního stylu mu přinesla ale i spoustu pozitiv, kterých si začal všimnout a která mu pomohla pokračovat. Pan M. S. se začal cítit lépe, zhubnul, přestal úplně kouřit a začal se více hýbat, což mu činilo radost. Byl celkově aktivnější, začal přemýšlet o dalším vzdělávání. O to víc mu dnes vadí, že i přes jeho tehdejší spokojenost, zvítězila jeho pohodlnost, kvůli které se mu pomalu vracely špatné návyky. Ač si to nechtěl přiznat, dnes už říká, že díky jeho pohodlnosti vznikly další potíže.

Zpočátku hospitalizace se pacient si pan M. S. ještě neuvědomoval závažnost stavu, proto když mu bylo sděleno, že je nutné ho přeložit na metabolickou jednotku, byla to pro něj velká rána. Začal si vyčítat, že nedodržel doporučení lékařů a velmi se bál o své zdraví. Po přeložení zpět se mu ulevilo, současně s příjmem stravy, čekal, že se vrátí brzy domů a to mu velmi zvedlo náladu. Stav zhoršení, kdy se opakovaly potíže, podobné jako při příjmu do nemocnice, popsal jako stav beznaděje. Od té chvíle ztratil naději v uzdravení a pochopil, že to bude pro něj ještě velký boj. Rozhodl se, že bude posilovat svou vůli a chovat se tak, aby si už nemusel nic vyčítat.

Pan M. S. je z mého pohledu velmi milý a přímý člověk. Během péče o něj jsem s ním neměla žádný problém. Je chápavý a vstřícný a komunikace s ním byla velmi dobrá. Pokud měl nějaký problém, snažil se ho řešit hned, dokázal si

řít, co potřebuje. Stávalo se, že neměl příliš náladu se bavit, byl strohý, ale i přesto slušný. Výhodou byla také snaživost jeho manželky, která komunikovala i s personálem. V době vracejících se potíží, dokázala pana M.S. uklidnit a dodat mu odvahy to zvládnout.

Pan M. S. byl propuštěn do domácího léčení v uspokojivém psychickém stavu. Byl seznámen s následnou léčbou a nutnými kontrolami u lékaře. Informace přijal s porozuměním. Byl především rád, že bude opět v domácím prostředí a tvrdil, že udělá vše proto, aby už nemusel být hospitalizován.

4.8 Prognóza

Pan M. S. byl propuštěn do domácího léčení v uspokojivém zdravotním stavu. Bude mít zdravotní následky, jelikož došlo k poškození pankreatu. Z tohoto důvodu by měl užívat medikaci, kterou mu ošetřující lékař při propuštění naordinoval a pravidelně docházet na kontroly do gastroenterologické ambulance. Striktně by měl dodržovat dietní opatření. Splněním těchto podmínek by mohlo dojít k zabránění dalších komplikací jeho základního onemocnění.

5 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zpracování případové studie ošetřování pacienta s akutní pankreatitidou. Pacient byl v nemocnici hospitalizovaný celkem dvacet čtyři dny, z toho šest dní na metabolické jednotce. Do domácího léčení byl propuštěn v uspokojivém zdravotním stavu.

Ve své práci jsem se snažila o komplexní přehled dané problematiky u hospitalizovaného pacienta. Práci jsem rozdělila do tří částí. V klinické části jsem se věnovala anatomii a fyziologii pankreatu a popisu akutního zánětlivého onemocnění pankreatu, její etiopatogenezi, projevům, diagnostice, léčbě, komplikacím a prognóze. V další části mé práce popisují základní informace o pacientovi, kde je součástí lékařská anamnéza, diagnostika a léčba prováděná u pacienta. Poslední část je věnována problematice ošetřování pacienta, která probíhala formou ošetřovatelského procesu a použitím modelu V.Hendersonové.

Během zpracovávání mé práce jsem získala nejen přehled o daném onemocnění, ale také jsem, a to je pro mě velmi cenné, pronikla do psychiky pacienta, který jím trpí. Získala jsem také nové zkušenosti, jak pacientovi pomoci zvládnout jeho problém v souvislosti s jeho nemocí. Došla jsem k závěru, že lze tuto nemoc považovat za zákeřnou a její průběh a léčba vyvíjí často velký tlak na psychiku pacienta. Pacienti potřebují ve většině případů také velkou vůli v dodržování dietních opatření, což každý z nich nemá a tím se pro něj většinou stává tato nemoc velkým mnohdy doživotním bojem.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Beran, Jiří., Chaloupková, Ludmila., Tumpachová, Naděžda. *Základy lékařské psychologie pro bakalářské studium ve zdravotnictví*. Karolinum, Praha, 2002. 191s. ISBN 80-246-0463-9
2. Doenges, Marilyn E., Moorhouse, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2.vyd. Grada Publishing, spol. s.r.o., Praha, 2001. 568s. ISBN 80-247-0242-8
3. Janáčková, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Triton, s.r.o., 2008. 100s. ISBN 978-80-7387-179-6
4. Juřeníková, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Grada Publishing, a.s., Praha, 2010. 80s. ISBN 978-80-247-2171-2
5. Kostka, Rodomil. *Akutní pankreatitida*. Galén, Praha, 2006. 250s. ISBN 80-7262-427-X
6. Lemon 1 učební texty pro sestry a porodní asistentky. 1.vyd. IDV PZ, Brno, 1996. ISBN 80-7013-234-5
7. Lukáš, Karel., a kol.: *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Grada Publishing, a.s., Praha, 2005. 288s. ISBN 80-247-1283-0
8. Lukáš, Karel., Žák, Aleš., a kol.: *Gastroenterologie a hepatologie*. 1.vyd. Grada Publishing, a.s., Praha, 2007. 380s. ISBN 978-80-247-1787-6
9. Marečková, Olga., Patlejchová, Eva., Hovorková, Markéta. 2.vyd. *Dieta při vleklém onemocnění slinivky břišní*. Triton, s.r.o., Praha 2003. 75s. ISBN 80-7254-412-8
10. Mařatka, Zdeněk., a spol.: *Gastroenterologie*. Karolinum, Praha, 1999. 490s. ISBN 80-7184-561-2

11. Pavlíková, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1.vyd. Grada Publishing, a.s., Praha, 2006. 160s.ISBN 80-247-1211-3
12. Silbernagel, Stefan., Despopoulos, Agamemnon. *Atlas fyziologie člověka*. 2. české vyd. Grada, a.s., Praha 1993. 368s.ISBN 80-85623-79-X
13. Silbernagel, Stefan., Lang, Florian. *Atlas patofyziologie člověka*. 1.české vyd. Grada Publishing, spol. s.r.o., Praha, 2001.390s. ISBN 80-7169-968-3
14. Staňková, Marta. *Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1.vyd. Institut pro další vzdělávání,Brno,1999.66s.ISNB 80-7013-283-3
15. Trachtová, Eva., a kol.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. NCONZO, Brno, 2004. ISBN 80-7013-7324-4
16. Vymětal, Jan. *Lékařská psychologie*. 3.vyd. Portál, Praha, 2003.397s. ISBN 80-7178-740-x
17. Zima, Tomáš., Mareček, Zdeněk., Špičák, Julius., Lukáš, Milan. *Poškození jater, pankreatu a trávicího traktu alkoholem*. Medprint, Praha, 1996. 196s.ISBN 80-902036-1-2

Jiné zdroje:

18. Zazula, Roman. Wohl, Pavel. *Akutní pankreatitida*. Medicína pro praxi, 4/2005. www.solen.cz.
19. Státní ústav pro kontrolu léčiv. *Databáze léčiv*, Praha, 2010, www.sukl.cz

7 SEZNAM TABULEK

1. Příčiny akutní pankreatitidy
2. Nutriční doporučení u akutní pankreatitidy podle Evropské společnosti pro parenterální a enterální výživu- ESPEN- 2002
3. Modifikované Ransonovo skóre při přijetí a po 48 hodinách
4. Glasgow skóre
5. Balthazarova kriteria akutní pankreatitidy
6. Patologické hodnoty laboratorního vyšetření ze dne 25.1.
(1.den hospitalizace pacienta)
7. Patologické hodnoty laboratorního vyšetření ze dne 27. 1. (překlad na metabolickou jednotku
8. Fyziologické funkce dne 7. -8. 2.
9. Bilance tekutin dne 7. -8.2.

8 SEZNAM PŘÍLOH

1. Uložení pankreatu
2. Pankreatický vývodný systém
3. Ošetrovatelský záznam
4. Ošetrovatelské vyšetření
5. Ošetrovatelský plán péče
6. Hodnocení bolesti
7. Výběr potravin v rámci dietního opatření po akutní pankreatitidě
8. Žádost o povolení zdravotnické dokumentace.

9 SEZNAM ZKRATEK

A	arterie
AA	alergická anamnéza
ALP	alkalická fosfatáza
ALT	alaninaminotransferáza
Amp.	ampule
AP	akutní pankreatitida
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AST	aspartataminotransferáza
ATB	antibiotika
ARDS	syndrom akutní respirační tísně
BMI	body mass index
Cm	centimetr
CMV	cytomegalovirus
CRP	C-reaktivní protein
CT	počítačová tomografie
CŽK	centrální žilní katétr
Č.	číslo
D	dech
DG	diagnóza
DK	dolní končetina

ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
FA	farmakologická anamnéza
FF	fyziologické funkce
FR	fyziologický roztok
G	gram
GGT	gama-glutamyltransferáza
GMT	gamaglutamyltranspeptidáza
IS	indikační skupina
Hg	rtuť
HK	horní končetina
Hod.	hodin
i.v.	intravenózně
K	draslík
kcal	kilokalorie
KO	krevní obraz
LDH	laktátdehydrogenáza
NJS	nasojejunální sonda
NÚ	nežádoucí účinky
NO	nynější onemocnění
OA	osobní anamnéza
P	puls
PA	pracovní anamnéza

paO ₂	parciální tlak kyslíku
pH	vodíkový exponent
P+V	příjem + výdej
PŽK	periferní žilní katétr
RA	rodinná anamnéze
SA	sociální anamnéza
s.c.	subkutánní
tbl.	tableta
TEN	tromboembolická nemoc
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
USG	ultrasonografie
VAS	vizuální analogová škála
°C	stupeň Celsia

TABULKY

Tab. č. 1 Příčiny akutní pankreatitidy

Anomálie	Pankreas divisum, Cysta duodena
Peptický vřed s penetrací do pankreatu	
Hereditární	
Infekční	Bakterie (E.Coli, Legionela a jiné), Mykoplasma, Fungi, Protozoa, Viry (coxsackie, hepatitida A, příušnice, varicela, CMV), červi
Ampulom a jiné nádory Vaterovy papily	
Benigní obstrukce Vaterovy papily	Morbus Crohn, bezoár, hemofilie, divertikl, dysfunkce m. sfinkter Oddi
Přetlak v duodenu	Uzávěr přívodné kličky
Léky	Diuretika, estrogény, sulfonamidy, tetracyklin, cytostatika a jiné
Iatrogenní poškození	Operace, ERCP, perkutánní biopsie, léky
Renální insuficience	
Orgánové transplantace	
Hyperlipoproteinémie	

Hyperkalcémie	
Systémová onemocnění	Lupus erytematodes, sarkoidóza
Abdominální poranění	
Otravy	Insekticidy

Zdroj: Mařatka, Zdeněk., a spol.: *Gastroenterologie*, str. 326

Tab. č. 2 Nutriční doporučení u akutní pankreatitidy podle Evropské společnosti pro parenterální a enterální výživu- ESPEN 2002

Mírná akutní pankreatitida
2. -5. den- hladovění, léčba příčiny pankreatitidy, analgetika, hydratace
3. - 7. den- refeeding, dieta bohatá na sacharidy, velké množství proteinů
Od 7. dne normální dieta
Těžká akutní pankreatitida
Tekutiny 5-10l/den
Energie 25-35kcal/kg/den
Protein 1,2-1,5g/kg/den
Glukóza 3-6g/kg/den
Lipidy 2g/kg/den

Zdroj: Zazula, Roma. Wohl, Pavel. *Akutní pankreatitida*. www.solen.cz.

Tab. č. 3 Modifikované Ransonovo skóre při přijetí, po 48 hodinách

Věk	<55 let	Pokles Hct	<10 %
Leukocyty	<16x10.9/l	Ca	<2 mmol/l
Glykemie	<11,1 mmol/l	Base deficit	>5 mmol/l
LDH	>350 IU/l (5,8ukat/l)	S- urea	>16 mmol/l
AST	>210 IU/l (3,5 ukat/l)	Sekvestrace tekutin	>6 litrů
		PaO2	< 60mmHg

Zdroj: Zazula, Roma. Wohl, Pavel. *Akutní pankreatitida*. www.solen.cz.

Tab. č. 4 Glasgow skóre

Věk	>55 let
Leukocyty	> 15x10.9/l
Glykemie	>10 mmol/l
S- urea	>16 mmol/l
AST	>100 IU/l (1,66 ukat/l)
LDH	>600 IU/l (9,96 ukat/l)
PaO2	<60 mmHg
Ca	<2 mmol/l

Zdroj: Zazula, Roman. Wohl, Pavel. *Akutní pankreatitida*. www.solen.cz.

Tab. č. 5 Balthazarova kriteria akutní pankreatitidy

	skóre
Nativní CT	
1. Normální pankreas	0
2. Fokální nebo difúzní zvětšení pankreatu	1
3. Nehomogenní pankreas či peripankreatický zánět	2
4. Zvětšený pankreas s kolekcí tekutiny v předním pararenální prostoru	3
5. Kolečce tekutiny alespoň ve dvou kompartmentech	4
Kontrastní CT	
Nekróza 0%	0
Nekróza 30% a méně	2
Nekróza 30-50 %	4
Nekróza nad 50%	6
CT stupeň (0-4)+nekróza (0-6)= celkové skóre	

Zdroj:Zazula,Roman.Wohl,Pavel.Akutní pankreatitida. www.solen.cz.

Tab. č. 6 Patologické hodnoty laboratorního vyšetření ze dne 25. 1. (1. den hospitalizace pacienta)

Biochemické vyšetření		Fyziologické rozmezí
Bilirubin celkový	22,3 umol/l	5,0-21,0 umol/l
Amyláza	4,9 ukat/l	0.47-1.67 ukat/l
Pankreatická amyláza	4,2 ukat/l	0,220-0.880 ukat
Glukóza	5,71 mmol/l	3,60-5,70
CRP	108 mg/l	0-5 mg/l
Bílkovina v moči	1.0 arb. jed.	0-0 arb.jed.
Ketolátky v moči	1.0 arb. jed.	0-0 arb. jed.
Krevní obraz		
Leukocyty	22,2 x10.9/l	4-10x 10.9/l
Hematokrit	0,39	0,40- 0,50
Neutrofilové tyče	0,26	0,0- 0,05

Lymfocyty	0,03	0,2-0,45
-----------	------	----------

Zdroj: autorka

Tab. č.7 Patologické hodnoty laboratorního vyšetření ze dne 27.1.

(překlad pacienta na MJ)

Biochemické vyšetření		Fyziologické rozmezí
C-reaktivní protein	306,12 mg/l	0-5 mg/l
Fosfor	0,59 mmol/l	0,65- 1,6 mmol/l
Kalcium	1,84 mmol/l	2,05- 2,88 mmol/l
Krevní obraz		
Leukocyty	29,5 x10.9/l	4-10x 10.9/l
Erytrocyty	3,8 x10.12/l	4-5,8x10.9/l
Hemoglobin	124g/l	135- 175 g/l
Hematokrit	0,35	0,40- 0,50

Zdroj: autorka

Tab.č.8 Fyziologické funkce dne 7. - 8. 2.

	18.00	6.00	18.00	zvláštní měření
TK	135/85mmHg	140/80mmHg	130/75mmHg	21.00-140/85mmHG 3.00- 130/70mmHg
P	92/min	84/min	82/min	21.00- 103/min 3.00- 90/min
T	37,1°C	36,8°C	37,1°C	20.00- 37,9°C 21.00- 37,4°C 0.00 37°C 3.00- 36,8°C

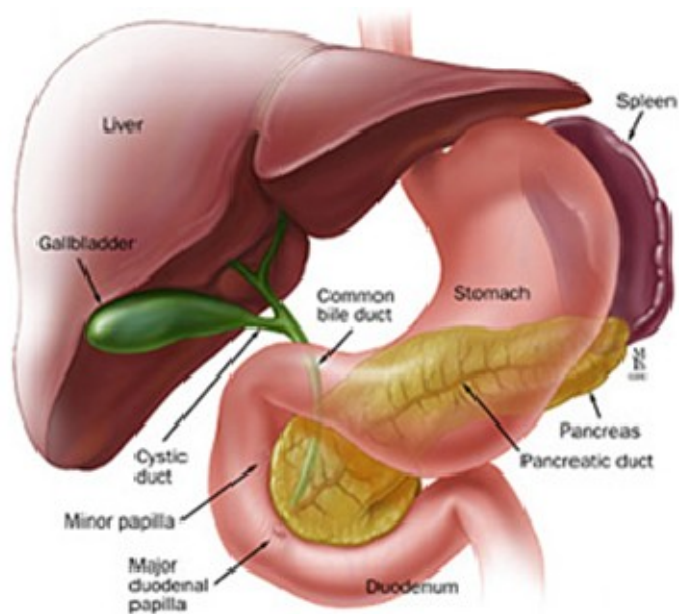
Zdroj: autorka

Tab. č. 9 Bilance tekutin dne 7. - 8. 2.

	Příjem tekutin	Výdej tekutin
19.00- 7.00	1870 ml	800 ml + zvratky 200ml
7.00-19.00	3020 ml	2800 ml
celkem	4890 ml	3800 ml
Bilance tekutin = + 1090 ml		

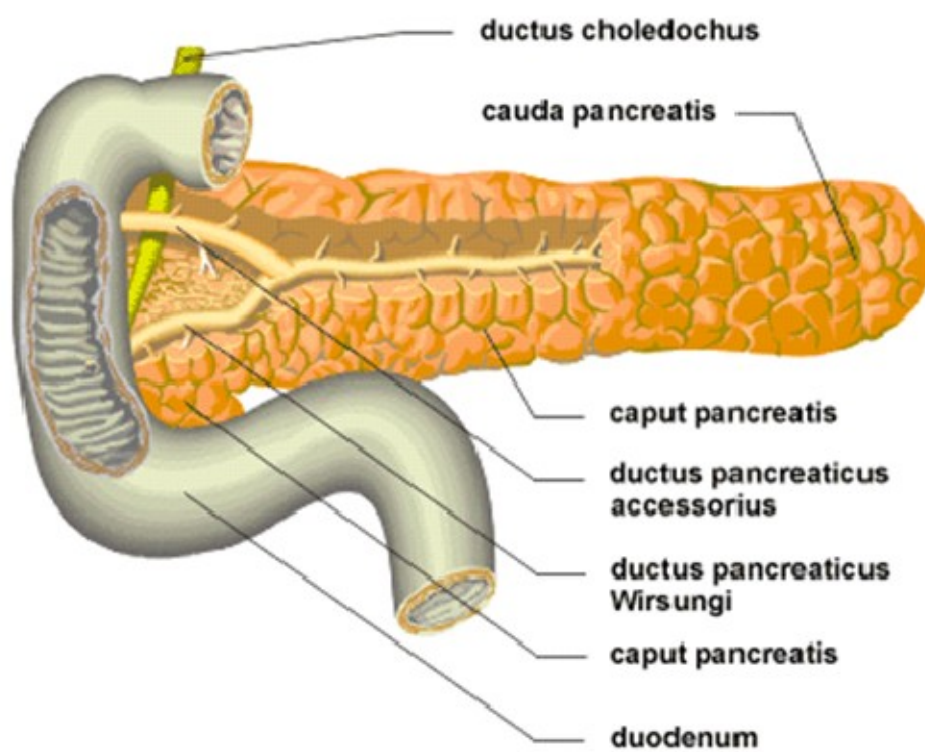
Zdroj: autorka

Příloha 1 Uložení pankreatu



Zdroj: lizst.onc.jhmi.edu

Příloha 2 Pankreatický vývodný systém



Zdroj: otazkyzmediciny.sweb.cz

Příloha 3 a

Příloha č.3 Ošetrovatelský záznam

3a

Jméno a příjmení: M. S.

Věk: 48 let

Vyznání: žádná

Povolání: zaměstnanec policie ČR

Národnost: česká

Osoba, kterou lze kontaktovat: manželka V. S.

Oslovení:

Datum přijetí: 25.1.2012

Hlavní důvod přijetí: bolest břicha, zvracení, nauzea, jícenní

Datum a kam propuštěn: na akutní gastroenterologii

Lékařská diagnóza:

1 akutní pankreatitida, etyologie etiologie

2 hypertenze

3 onemocnění I. stupně

4

Jak je nemocný informován o své diagnóze? je přesně informován

Osobní anamnéza: v roce 2008 - akutní pankreatitida

2011 - p. abdom. orgánů - hosp. léčba
chronická gastritida, onemocnění I. stupně

Rodinná anamnéza: benigní onemocnění

Vyšetření: RTG, USG, CT, laboratorní vyšetření

Terapie: Helicid 20mg 1x denně tbl - uživat. dávka

myxi - Pflanzliche 1000ml 2x denně Cephiv 200mg 2x denně 1-0-1 i.v.
Novalgin 5ml i.v. dle potřeby, Helicid 40mg i.v. 1-0-1, Erglak 20mg
tbl 1-0-0, Fraxiparin 0,4ml s.c. ve 21.00 denně

Důležité informace o stavu nemocného: Pacientův stav se zhoršil v 21.00

- bolest břicha 5-6/10 dle VAS, zvracení, zvýšená T_l

Alergie: Jídlo Ne Ano pokud ano, které

Léky Ne Ano pokud ano, které

Jiné Ne Ano pokud ano, které

Příloha 3b

3b

Nemocný má u sebe tyto léky: Helicid 20mg tbl.

Je poučen, že je nemá brát

Ano Ne

Jak je má brát

Ano Ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada):

pacient je plně při vědomí, orientován u osobě, času a prostoru. Změnou celkového stavu je pacient jasnější, nervózní

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)

bydlí s manželkou v rodinném domě

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? z důvodů jizvy - bolest

příčina zranění, možná jizva z dny

Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?

medicamentózní alergie

Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?

alergie omezují, třeba fyzickou aktivitu

Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane?

účinnou léčbu a že bude bez bolesti

Jaké to pro Vás je být v nemocnici?

nevhodující

Jak dlouho tu podle Vás budete?

ještě asi týden

S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý?

závislý není na koho nikdo, žije s manželkou

Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?

manželka

Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu?

mají strach o jeho zdraví, jinak žádný

Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat?

manželka a děti

Co děláte rád ve volném čase?

čtení, sledování TV

Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit?

očekává, že bude vše fungovat normálně

3c Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a/Bolest / nepohodlí

Pocítujete bolest nebo něco nepříjemného? Ano Ne
 Pokud ano, upřesněte: *bodavá bolest břicha, vytrhává do zad*

Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? Ano Ne
 Pokud ano, upřesněte: *tlaková bolest břicha*

Na čem je bolest závislá? *už jolone*
 Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíže)? *jolona u lůže u boku*
 Došlo po naší léčbě k úlevě? Úplně Částečně Ne
 Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *podat analgetika*

Hodnocení sestry: *Pacient v 21⁰⁰ popisuje bolest 5-6/10 vlevo, ulevuje se v lůže u boku či v polosedle, je přesvědčen, že po podání analgetik bolest ustoupí*

b/Odpočinek/spánek

Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice? Ano Ne

Pokud ano, upřesněte: *Spánek se mu ustíval, spo' ulevit*

Měl jste potíže i doma? Ano Ne

Usínáte obvykle těžko? Ano Ne

Budíte se příliš brzy? Ano Ne

Pokud ano, upřesněte: *nebudí se většinou ráno, je ztrouzen okolkem*

Co podle Vás způsobuje Vaše potíže? *nech se odležet, cizí prostředí*

Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát? *ne*

Berete doma léky na spaní? Ano Ne

Pokud ano, které?

Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *většinou po obědě asi 1 hodinu*

Hodnocení sestry: *pacient nemůže mysl spát, po úlevě bolesti a nespí, má jazyk, je unavený a žádá se učit dříve analgetik, že se jeho prospí*

2. Osobní péče

Můžete si všechno udělat sám? Ano Ne

Potřebujete pomoc při mytí? Ano Ne

Potřebujete pomoc při čištění zubů? Ano Ne

Příloha 3d

3d

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

Hodnocení sestry: *pacient myslí, bude provádět hygienu na léžku
z důvodu sestry z důvodu klidového režimu na léžku před zhor-
šením stavu my osobně*

3. Bezpečí

a) 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: *+ důvodu klidového režimu na léžku*

Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? **Ano** **Ne** **Nevím**
Pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

b) zrak

Máte nějaké potíže se zrakem? **Ano** **Ne**
Pokud ano, upřesněte:

Nosíte brýle? **Ano** **Ne**
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?

c) sluch

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

Hodnocení sestry: *pacient slyší dobře, komunikuje bez problémů,
chcei bez problémů + důvodu klidového režimu na léžku, jinak
chcei bez problémů*

4. 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**

Příloha 3e

3e

Pokud ano, upřesněte:

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?) 20 kg

Pokud nižší (o kolik?)

c/ Změnila se Vaše váha v poslední době? **Ano** **Ne**

Pokud ano, o kolik kg jste zhubnul přibral 10 kg

d/ Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu? **Ano** **Ne**

Co obvykle jíte?

Je něco, co nejíte? **Ano** **Ne**

Pokud ano, co a proč? potraviny, které 'mohou ublížit', především jehnědy a papriky

Máte zvláštní dietu? **Ano** **Ne**

Pokud ano, jakou? dietu s omezenou tekutinou

Měl jste nějakou dietu, než jste přišel do nemocnice? **Ano** **Ne**

Pokud ano, upřesněte: s omezenou tekutinou

Co by mohlo Váš problém vyřešit?

Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? **Ano** **Ne**

Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?

ano, je schopný dietu dodržet

Hodnocení sestry: pacient již dříve dožíval podobnou dietu, jejíž záměrem bylo snížit množství tekutin, zejména sůl, na poslední chvíli oběd, ale kvůli zprovoznění - nechtě zlobit má zvláštní dietu (4. den)

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? nic

Kolik tekutin denně vypijete? 1 litr

Máte k dispozici dostatek tekutin? **Ano** **Ne**

Hodnocení sestry: pacient užívá zvláštní dietu, především sůl, zvláštní dietu, per os může pacient přijímat tekutiny pouze v souvislosti s jídlem a v malém množství
PŽK - leva HK (2. den)

3f

6. Vyprazdňování

a/ Střeva

Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
Jak často chodíte obvykle na stolicí? 1 x denně
Kdy se obvykle vyprazdňujete? ráno
Berete projímadlo? pravidelně často příležitostně nikdy
Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? Ano Ne
Pokud ano, co je to? Káva s medem

Máte nyní problémy se stolicí? Ano Ne
Pokud ano, jak by se daly řešit?
pacient má na stolici dus ráno, ale jenom s kávou
má problémy

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 musí jít do sběrní nádoby + držet
klíčového zámku na křesle, což je komplikace
ještě více, protože s močením neudává,
více jí musí je zvládnout

7. Dýchání

Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte: pro týžden jindy mělo

Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte:
Jak jste je zvládal?

Máte nyní potíže s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, co by Vám pomohlo?

Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? Ano Ne Nevím
Pokud ano, zvládnete to?

Kouříte? Ano Ne
Pokud ano, kolik?

Hodnocení sestry: vlivem bolesti bricha, což pacient řekne
s max. hodnotou 280 mmHg, protože spíše horší
dýchání, protože se musí zvládnout

Příloha 3g

3g
8/ Kůže

Pozorujete změny na kůži? **Ano** **Ne**
Svědí Vás kůže? **Ano** **Ne** **Někdy**

Hodnocení sestry: kůže pacienta je svědí, ale neuvědomil, banva
normální, pac. nechce používat kosmetiku, kůže
9/ Aktivita, cvičení, záliby je kůže svědí a není opoždění (ATT)

Chodíte do zaměstnání? **Ano** **Ne**
Pokud ano, co děláte? samostatně jako se - převážně údržba
práce

Máte potíže pohybovat se v domácnosti? **Ano** **Ne**

Máte doporučeno nějaké cvičení? **Ano** **Ne**
Pokud ano, upřesněte: protahování a jízdu na kolečkách
a také nějaká cvičení

Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici? **Ano** **Ne**

Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? čtení, TV

Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? vše uka k nemocnici

Hodnocení sestry: pacient chodil často sledovat TV, v jídelně jíst
vůle nemohel přejít + jíst, spíše se pohybuje ve pokojích, které si
10/ Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom
mluvit) podotýká, rádo *

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: pacient se nechtěl k tomu více mluvit

Různé

Jakou školu jste ukončil? střední s učením

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? čtyřčlenná

* kůže je velice citlivá na léky

Příloha 3h

3h


S kým společně žijete? s manželkou
 Kdo se o Vás může postarat? manželka
 V jakém bytě žijete? v rodinném domě
 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? ne
 Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? ne

Hodnocení sestry: pacient je se svým rodinným životem spokojený, při pobytu v nemocnici si na mě neobtěžoval

Jak sestra nemocného souhrnně vidí

Snadno odpovídá ✓	Odpovídá váhavě	během zhoršení stavu
Neptá se	Mlčenlivý	je pacient rozlobený,
Hovorný	Spolupracuje ✓	nejistý, nevědomý
Úzkostlivý	Vyděšený	- uvidí strach, spolupracuje
Nejistý	Nedůvěřivý	
Rozzlobený	Smutný	
Rychle chápe ✓	Pomalů chápe	
Nechápavý	Aktivní	
Přízpůsobivý ✓	Nepřízpůsobivý	
Psychicky stabilní	Psychicky labilní	
Dobře se ovládá ✓	Špatně se ovládá	

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:
 bolest + úroveň tolerance nemocného,
 funkce a úroveň souměrnosti se tolerance nemocného,
 zpečení, kterou bylo souměrnosti se tolerance nemocného,
 souměrnosti v oblasti hygieny, hygieničtější
 a jehly;
 níže pacem souměrnosti a úroveň nemocného;
 níže TEN v souměrnosti s léčebným režimem u lidí;
 níže úroveň v souměrnosti se zveřejněním PPK
 pacientova úroveň se zhoršení jeho krevního
 stavu, nejistota a bezvědomí, úroveň spolupráce



ÚVN
ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
PRAHA

Ošetrovateľské vyšetrení

Příjmení: M.S.
Jméno: _____
R.č.: _____

Oddělení: _____

Příjem

datum: 4.2. hod: 21.00
opakované přijetí: ano ne

rodina informována: ano ne
Fyziologické funkce při přijetí:
TK: 100/80 P: 100 TT: 34.4 S.D.: 2.8

Kontakt

bez omezení
 ztížený
 nelze navázat

Psychický stav

Emoce

orientovaný klidný
 dezorientovaný
 časem místem
 osobou
 rozrušený
 podrážděný

jiné:
kontaktovat specialistu ano ne

Dýchání

dušnost
 křídlová námahová

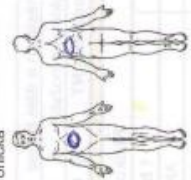
Spánek

narušený: ano ne

Alergie

ano ne
alergen, včetně potravinového:
.....
Bolest

ano ne
 akutní chronická



lokalizace:
.....

Intenzita

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
.....

Soběstačnost / pohyblivost

hodnocení stupně závislosti
 0-40 vysoce závislý
 45-60 závislost středního stupně
 65-95 lehká závislost
 96-100 nezávislý

Významný handicap

zrak řeč
 sluch cizinec
 jiné:
kontaktovat specialistu ano ne

Pomůcky

brýle, čočky berle / hůl
 naslouchátko zubní protéza:
 vozík horní dolní
 jiné

Výživa

váha / výška: 95 / 180 BMI: 30.2
 DM
 sonda N/S PEG
 obezita (BMI >35) riziko malnutrice
 speciální stravovací návyky (kulturní odlišnost)
kontaktovat NT ano ne

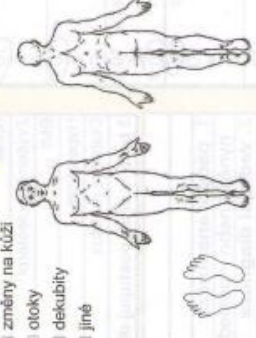
Vyprazdňování

problémy s močením: ML
 pálení řezání
 retence inkontinence

vyprazdňování stolice ML
 zácpa průjem stomie
 inkontinence

Kůže

změny na kůži
 otoky
 dekubity
 jiné



posouzení rizika SDN

a) změna barvy a teploty nohy, edém nohy
b) změny nehtů (zarůstající)
c) ulcerace, zhojené dětky, amputace v anamnéze
d) mykózy kožní i nehtové
e) otoky na plošce a hyperkeratózy
f) nevhodná obuv
g) drápaní a kladívkové prsty, kostní deformity a deformace nohy

Rizika

riziko pádů součet: 35 bodů
 riziko dekubitů součet: 32 bodů
Norton < 25 - postupuj dle MN č. 1/2008
 riziko ICHS součet: 2 body
 SDN (postupuj dle MN č. 1/2005)

Edukace

pacient blízcí pacienta
 potřeba ano ne
 schopnost ano ne
 ochota ano ne
 informační proces edukační proces
 práva pacientů anesteziologická péče
 identifikace peroperační péče
 domácí řád diabetologická péče
 signalizace podiatrická péče
 další:

Postupuj dle MN č. 8/2010 (Edukční záznam)

ano ne

Potřeba duchovních služeb



Plánování propuštění

není schopen vykonávat aktivity denního života a sebepečí
 není orientován (čas, místo, osoba)
 problémy s medicací
 vyžaduje následnou rehabilitaci
 bydlí sám bydlí s rodinou
 bariérové bydlení
 je v péči

Kontakt se sociálním pracovníkem

ano ne



podpis a razítko sestry: _____
datum: 4.2.2012
čas: 21.00

Ošetřovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetřovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
<p>Dělostřelková poranění v souvislosti se zraněním v souvislosti s onemocněním - 5-6/10 dle VAS</p>	<p>- zvládnutí bolesti - účinek analgetik - uspokojení o 30 min. - cíle jsou splněny</p>	<p>- zjistit charakter, místo a intenzitu bolesti - poskytnout analgetika a sledovat její účinek - zjistit referenční hodnoty - zjistit vliv na vitalitu - sledovat účinnost léčby</p>	<p>pacient uspokojený jose 3/10 dle VAS, analgetika mgc účinná do 30 min. pacient spokojený</p>	
<p>Narušení funkce v souvislosti s zraněním v souvislosti s onemocněním</p>	<p>- pacient nebude mít úzkost, nervozitu - účinek anestetik se dostane do 30 min. - cíle jsou splněny - zranění se komplikuje - kůže v souvislosti s zraněním - oční</p>	<p>- zjistit stav pacienta - sledovat funkce - zjistit, umístění charakteru - poskytnout anestetika - sledovat její účinek - zjistit krevní tlak - zjistit frekvenci srdeční - zjistit teplotu</p>	<p>pacient uspokojen Narušení funkce - anestetika kůže účinná do 30 min od prvních - nervozita komplikace</p>	

4.2.2100

4.2.2100

52

Ošetřovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetřovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
<p>riziko pádelu v souvislosti s akutní úlevou přibíhajícího záleží. Omezení</p>	<p>minimalizovat riziko pádelu</p>	<p>- postřihnout pacienta - riziko pádelu a drogo- moci mu myslit - sledovat účinky a stavem - ulevit přibíhající úlevy pacientovi na čas - provádět kontrolu ušetřitel - zajistit pomůcky usnadňující pohyb u lůžku a postele - ulevit a pomoci - následně hodnotit riziko pádelu</p>	<p>- pacient neupěl pádel</p>	
<p>Riziko úniku TEN v souvislosti s křečovými reflexy u lůžku</p>	<p>minimalizovat riziko úniku TEN - ulevit a pomoci postřihnout TEN</p>	<p>- sledovat objektivní ušetřitel TEN - sledovat se u subjektivní pocit pac. u souvislosti s TEN - provádět ošetření ušetřitel - ošetřit Fragiparil - ošetřit ošetření - preventivní TEN - u postele - provádět kontrolu DK</p>	<p>- zvedl TEN s u pacienta neprošlo</p>	

4.2.
21.00

4.2.
21.00

Příloha 6 *Hodnocení bolesti*

UJVN
ÚSTŘEDNÍ KLÍNSKÁ NEMOCNICE
PRAHA

Příjemci: M.S.
Jméno:
R.č.:

Oddělení:

Datum: <u>9.2.</u>	8.2.						7.2.																	
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22								
Hod/min	[Graph showing pain intensity over time]												[Graph showing pain intensity over time]											
Stupeň: 10	[Graph]												[Graph]											
9	[Graph]												[Graph]											
8	[Graph]												[Graph]											
7	[Graph]												[Graph]											
6	[Graph]												[Graph]											
5	[Graph]												[Graph]											
4	[Graph]												[Graph]											
3	[Graph]												[Graph]											
2	[Graph]												[Graph]											
1	[Graph]												[Graph]											
Analgetika	Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.											
Charakter	Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.											
Podpurné	Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.											
Prostředky	Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.											
A	Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.											
O	Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.											
N	Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.						Morphin 5mg i.v.											

tupá bodavá pužující
 kolikovitá řezavá palčivá
 svíravá neurtčivá jiná
 vystřelující

Lokalizace:
 Podpis a razítko sestry:

Vlož do grafu: X - bolest na hrudníku ● - bolest korčatin X - bolest hlavy
 ● - jiné místo ● - pozicování

Příloha 7

vhodné potraviny

maso- kuřecí, krutí libové hovězí, králík, libová šunka, ryby-filé z tresky, okoun, pstruh atd.

mléko a mléčné výrobky- čerstvé mléko, zakysané mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku, nízkotučný nebo polotučný tvaroh, přírodní nebo plátkové sýry s nízkým obsahem tuku

vejce- bílky neomezeně, celé vejce 1ks při přípravě pokrmu

pečivo- bílé pečivo- méně tučné jemné pečivo

příkrmy- brambory, bramborová kaše, těstoviny, rýže, jemné knedlíky, noky , kuskus

zelenina- čerstvá zelenina dle individuální tolerance- mrkev, celer, petržel, špenát, hlávkový, ledový salát

ovoce- čerstvé ovoce dle individuální snášenlivosti-lépe vyzrálé a měkké, při nadýmání bez slupek, zrníček nebo tepelně upravené

koření- zelené bylinky a natě

nápoje- neperlivá voda,slabý černý, zelený , ovocný čaj, ředěné ovocné šťávy a džusy

volné tuky- v dávce 10mg čerstvé máslo, kvalitní rostlinný tuk do salátu, nebo až do tepelně zpracovaného pokrmu

pochutiny a moučníky- ovocný kysel, piškotové řezy bílkovou pěnou nebo zavařeninou, žemlovka apod.

nehodné potraviny

maso- tučná, nakládaná, grilovaná uzená masa, uzeniny, paštiky, masné polotovary, husa, kachna, skopové maso, zvěřina, vnitřnosti, tučné ryby

mléko a mléčné výrobky-tučné aromatické a plísňové sýry, smetana, šlehačka, smetanové jogurty, mléčné dezerty

vejce- míchaná vejce na tuku, vařené omelety, žloutkové krémy

pečivo- tučné buchty, koblihy, pirohy, listové těsto

příkrmy- hranolky, krokety, kynuté knedlíky

zelenina a luštěniny- všechny luštěniny, zelí, kapusta, květák, brokolice, papriky, rajčata, okurky, pikantní druhy zeleniny

ovoce- hrušky, citrusy- pomeranč, grep, ovoce se zrníčky a syrové peckové ovoce

koření- ostré a pikantní

pochutiny- houby, ořechy, čokoláda, kakao, mák

nápoje- tvrdý alkohol, nápoje sycené CO₂, po dohodě s lékařem- 0,2pina, slabý střík, slabá káva

tuky- slanina, sádlo, přepálené tuky, majonéza, smažené pokrmy, jíška

Dana Laubeová
Seifertova 1447
277 11 Neratovice

Ústřední vojenská nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6

Neratovice 24. dubna 2012

Žádost

Žádám Vás o povolení použití zdravotnické dokumentace ÚVN. Dokumentaci použiji jako přílohu při zpracování případové studie mé bakalářské práce.

Se zdvořilým pozdravem

Laubeová

25-04-2012

Grublová

na základě pověření

Libertová
Karla Libertová

Mgr. Lenka Gutová, MBA
Náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese
Ústřední vojenská nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6