

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Závěrečná bakalářská práce

Ošetrovatelská kazuistika u klientky shrozcím předčasným porodem a dekompenzovanou Crohnovou chorobou

květen 2006

Dana Polanská
bakalářské studium ošetrovatelství
kombinované

SEZNAM ZKRATEK

Zkratka	Význam
CTG	kardiotokograf
UZV	ultrazvukové vyšetření
TK	tlak krve
P	pulz
TT	tělesná teplota
RA	rodinná anamnéza
OA	osobní anamnéza
GA	gynekologická anamnéza
AA	umělé přerušení těhotenství
AB	spontánní potrat
PM	poslední měsíčky
TP	termín porodu
BWR	Bordet-Wassermannova reakce
KO	krevní obraz
HIV	virus lidské imunodeficiency
HBsAg	australský antigen
AFP	alfa-fetoprotein
AMC	amniocentéza
VVV	vrozená vývojová vada
CRP	C-reaktivní protein
Kg,g,mg,µg	kilogram,gram,miligram,mikrogram
Tbl.	tableta
cps	kapsle
EKG	elektrokardiograf
GIT	gastrointestinální trakt
i.v	intravenozní

i.m

intramuskulární

ml

mililitr

hod

hodina

inj

injekce

OBSAH

A. ÚVOD	1
B. KLINICKÁ ČÁST	1
1. Charakteristika onemocnění	1
2. Základní identifikační údaje	7
3. Lékařská anamnéza a diagnózy	8
4. Diagnostická péče	9
5. Terapie	11
6. Průběh hospitalizace	13
C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	14
1. Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení	14
2. Ošetřovatelské diagnózy	17
3. Plán ošetřovatelské péče	18
4. Edukace	29
5. Závěr a prognóza	31
D. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	33

A. ÚVOD

Mateřství patří mezi nejkrásnější období v životě ženy. S tímto faktem se setkávám během své profesionální činnosti takřka denně. K tomu, aby si žena své mateřství prožila tak jak je jí dáno, je ideální též bezproblémový průběh těhotenství i samotného porodu. Všechny ženy však takové štěstí nemají a gravidita jim způsobuje větší či menší zdravotní potíže.

S paní M. jsem se seznámila na porodním sále nemocnice v Mostě, kde byla hospitalizovaná s diagnózou předčasného porodu v 31.týdnu těhotenství a přidruženou Crohnovou chorobou v aktivním stadiu. Již při prvním kontaktu bylo zřejmé, že zde vyvstanou zcela odlišné potřeby a problémy než u rodiček s předčasným porodem. Tento případ jsem se rozhodla využít pro svou závěrečnou bakalářskou práci, protože tato žena potřebovala v rozhodující okamžik mít u sebe někoho, kdo s ní bude hovořit o jejích obavách, vyslechne její přání a názory a někoho, kdo se bude snažit zmírnit nejen fyzické útrapy, ale též psychické a sociální.

B. KLINICKÁ ČÁST

1. CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Partus praematurus – předčasný porod

- ❖ Za předčasný porod je považováno ukončené těhotenství mezi 24.– 37. týdnem těhotenství
- ❖ Hmotnost novorozence je nižší než 2500 g (nutno odlišit od případů hypotrofie)

- ❖ Pokud je hmotnost plodu nižší než 1000 g a jeví známky života, je ukončené těhotenství klasifikováno jako porod
- ❖ Pokud je hmotnost plodu nižší než 500 g, klasifikujeme ukončené těhotenství jako porod, pokud plod jeví známky života déle než 24 hodin
- ❖ Pokud je hmotnost plodu menší než 1000 g a nejeví známky života, je ukončené těhotenství klasifikováno jako potrat

Epidemiologie

Frekvence předčasných porodů byla v ČR v roce 1996 5,6 % a má mírně klesající tendenci. Perinatální mortalita je tvořena z 60 – 70 % stavy vzniklými jako následek předčasného porodu.

Komplikace v těhotenství vedoucí k předčasnému porodu

- ❖ Močová infekce, infekce porodních cest
- ❖ Onemocnění matky (hypertenze, preeklampsie, eklampsie, anemie, astma, kardiopatie, cholecystopatie a jiné)
- ❖ Stavy, které vedou k nadměrné distenzi stěny děložní (vícečetné gravidity, vrozené vývojové vady plodu provázené polyhydramniem, dekompenzovaný diabetes mellitus)
- ❖ Krvácení v těhotenství (placenta praevia, abrupce placenty)
- ❖ Intrauterinní úmrtí plodu
- ❖ Intrauterinní infekce

Etiologie

Přímý mechanismus vzniku předčasné děložní činnosti je stále neznámý. Je pravděpodobné, že se na něm spolupodílí několik pochodů v organismu matky a plodu.

- ❖ Zvýšená citlivost tkání dělohy k placentárním steroidům, především estrogenům, progesteronu a lidského choriogonádotropinu
- ❖ Zvýšená sekrece prostaglandinů při podráždění tkáně dělohy nebo při odtoku plodové vody – toto může stimulovat oxytocin, který působí na endometriální a deciduální buňky k produkci prostaglandinů
- ❖ Snížený průtok krve dělohou vede ke zvýšené děložní kontraktilitě, jak je tomu v případě preeklapsie, vícečetného těhotenství, podvýživy, dehydratace a těžkých kuřáček.

Klinický průběh

Partus praematurus imminens – hrozící předčasný porod

Klientka má bolestivé pocity v podbříšku. Hojnější výtok z rodidel se podobá hlenové zátce. Může být zbarven krví.

Partus praematurus incipiens – počínající předčasný porod

Bolestivé pocity se mění v pravidelné kontrakce. Hrdlo děložní se zkracuje a otevírá.

Partus praematurus in cursu – předčasný porod v běhu

Kontrakce zesilují a intervaly mezi nimi se zkracují. Čípek děložní je spotřebován a nález na porodnické brance se zvětšuje. Odtéká plodová voda.

Diagnostika

- ❖ Subjektivní údaje klientky (pocit tlaku v podbřišku, bolest v podbřišku připomínající bolest premenstruální až po pravidelné kontrakce děložní)
- ❖ Gynekologické vyšetření se stanovením cervix skóre – lékař hodnotí konzistenci, délku a prostupnost hrdla děložního, poševní klenby
- ❖ Kultivace moče, poševního a cervikálního sekretu
- ❖ Kardiotokografické vyšetření (dále CTG) – na záznamu je patrná děložní činnost od nepravidelných až po pravidelné kontrakce děložní
- ❖ Cervikometrie – ultrazvukovým vyšetřením stanovena délka děložního hrdla
- ❖ Průkaz odtoku vody plodové – odtok vody plodové lze potvrdit makroskopicky při vyšetření, nespecificky Temešváryho činidlem a specificky pomocí PROM testu, nebo ultrazvukovým vyšetřením (dále UZV) lze diagnostikovat oligohydramnion až anhydramnion

Léčba hrozícího předčasného porodu

- ❖ Hospitalizace s tělesným a duševním klidem
- ❖ Trendelenburgova poloha (inkompetence hrdla děložního)
- ❖ Sedativa
- ❖ Antibiotika
- ❖ Kortikoidy
- ❖ Tokolytika – preparáty zabraňující děložní činnosti

Ošetrovatelská péče

Klientka s diagnózou partus praematurus je hospitalizovaná buď přímo na porodním sále nebo na oddělení patologických těhotenství. Sestra se ženou vyplňuje ošetrovatelskou anamnézu, na jejímž podkladě je provedena identifikace BIO –

PSYCHO – SOCIÁLNÍCH potřeb klientky. Jsou stanoveny jak aktuální tak potencionální ošetrovatelské diagnózy a společně sklientkou též pořadí jejich naléhavosti. Ošetrovatelské diagnózy jsou základem pro ošetrovatelský plán, jehož cílem je saturace zjištěných BIO – PSYCHO – SOCIÁLNÍCH problému klientky.

Sestra zajišťuje:

- ❖ Monitoruje fyziologické funkce – TK, P, TT, děložní kontrakce, celkový stav klientky, popřípadě krvácení či odtok plodové vody, srdeční akci plodu
- ❖ Tělesný klid klientky – péče o pohodlí, polohování, péče o lůžko
- ❖ Hygienická péče – ranní a večerní toaleta, celková hygiena, oplachy intimních partií těla
- ❖ Výživa a hydratace – vhodná strava, nedráždivá (dle situace), vhodná a dostatečná hydratace klientky
- ❖ Vyprazdňování – sledovat frekvenci, prevence zácpy
- ❖ Duševní pohoda – empatický přístup, psychická podpora, komunikace s klientkou
- ❖ Plnění ordinací lékaře

Crohnova choroba – Morbus Crohn

Toto onemocnění postihuje chronickým a recidivujícím zánětem střevní sliznici terminálního ilea, colon s mezenteriem a mízními uzlinami, ale může napadnou kteroukoliv část trávicího traktu od úst až po konečník. Postižení bývají obvykle mladí lidé, nemoc má chronický průběh a je spojena s častými komplikacemi.

Etiologie

Jedná se o etiologicky nevyjasněnou chorobu, u které hrají pravděpodobně závažnou roli imunologické a psychické pochody, eventuálně infekce či alergie.

Klinický průběh

Začátek onemocnění je nenápadný, objeví se bolesti v břiše, časté nutkání na stolicí, tenesmus, průjmovitá stolice s příměsí hlenu. Mohou být subfebrilie, nechutenství, úbytek na váze, později i anémie. Velmi časté jsou komplikace. Mezi nejzávažnější patří vznik perianálních abscesů, píštěli, stenózy postižených úseků střeva a celková porucha výživy. V těhotenství vede toto onemocnění ke zvýšené frekvenci spontánních potratů, k intrauterinní hypotrofii plodu, předčasnému porodu a vyšší je i mrtvorozenost.

Léčba

Je vždy komplexní. Důležitá je dieta, která má být vysokoenergetická, bohatá na vitamíny a bílkoviny. Vždy se přizpůsobuje individuální snášenlivosti klientky. Velice často bývá popisována nesnášenlivost mléka. Naopak tvaroh a netučné sýry bývají tolerovány a doporučují se. Masa pouze vařená nebo dušená, nedoporučuje se kořenit a příliš solit. Je-li nemocná sužovaná průjmy, ordinuje se rýžový nebo kroupový odvar, rýže, bramborové pyré nebo suchary. Cukr a sladkosti mezuje. Medikamentózní léčba spočívá v podávání kortikoidů (mimo první trimestr gravidity), sulfonamidů, spasmolýtik, antianemik, mírných laxancií a polyvitamínových přípravků. Chirurgická intervence se zaměřuje na případné komplikace.

Prognóza

Prognóza hrozícího předčasného porodu ve spojení s Crohnovou chorobou není příznivá. Crohnova choroba sama o sobě vede v graviditě ke zvýšené frekvenci spontánních potratů, k intrauterinní hypotrofii plodu, předčasnému porodu a vyšší je i mrtvorozenost. Pokud zvažujeme způsob vedení předčasného porodu, jeví se jako optimální vésti porod spontánně s vydatnou episiotomií. Ukončení těhotenství per

sectionem by byl pro dítě šetrnější, nicméně pozdější komplikace u matky, jako vznik pištělí nebo abscesů, by zhoršily již tak nepříznivou prognózu samotného chronického onemocnění.

2. ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení	M. M.
Oslovení:	paní M.
Rodné číslo:	80 54 27/9999
Věk:	26 let
Adresa:	Most
Vyznání:	bez vyznání
Pojišťovna:	VZP
Povolání:	bankovní úřednice
Stav:	vdaná
Vzdělání:	střední s maturitou
Národnost:	česká
Kontaktní osoba:	manžel: Jan, bydlí společně
Datum přijetí	18.03.2006
Ošetřování ve dnech:	18.03. – 21.03.2006

3. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY

➤ Lékařská anamnéza

RA: bezvýznamná

OA: běžná dětská onemocnění

V roce 1997 zjištěn Morbus Crohn

Operace : v roce 1990 apendectomia – bez komplikací, následná lázeňská léčba

Úrazy : neuvádí

Alergie : neguje

GA: menstruace od 13ti let, pravidelná 5/28 dní, nebolestivá

AA: O

AB: O

Porod: O

PM: 15.08.2005

Sociální anamnéza: Klientka pracuje v Komerční bance jako bankovní úřednice. Je vdaná a se svým manželem bydlí ve vlastním bytě 1 + 2 I. kategorie

Nynější onemocnění Klientka se dostavila k hospitalizaci na doporučení svého gynekologa. Je v sedmém měsíci gravidity a pociťuje nepravidelné děložní kontrakce. Od čtvrtého měsíce gravidity došlo k aktivaci dosud kompenzované Crohnově chorobě. Dochází k pozvolnému váhovému úbytku. Výchozí váha před těhotenstvím byla 53 kg. Nyní je 51 kg.

➤ Lékařská diagnóza

Grav. heb. 31, partus praematurus imminens
Morbus Crohn

4. DIAGNOSTICKÁ PÉČE

Údaje z těhotenské průkazky:

PM: 15.8.2005	TP (dle Naegeleho) 22. 05. 2006
Váha před otěhotněním	53 kg
Výška	170 cm
Pánevní rozměry	v normě
Krevní skupina + Rh	O pozitivní
Laboratorní vyšetření	BWR, KO, HIV, HBsAg, Toxoplasmosa, AFP, protilátky - - v normě
Sonografie plodu	v normě
Genetické vyšetření AMC	karyotyp 46 XX, neprokázány žádné VVV plodu
Interní vyšetření	v normě (na počátku gravidity)

Parere MUDr.B. z privátní gastroenterologické ordinace ze dne 04. 03. 2006

Závěr: Morbus Crohn metabolicky na hranici kompenzace. Aktivita toho času hlavně v oblasti colon. Oblast svěrače pokryta granulomatózní tkání. Medikace: Medrol, Petanza, Panzytrat. Při zhoršení potíží vhodná hospitalizace.

Další kontrola v gastroenterologické ambulanci 15. 03. 2006

Potíže přetrvávají, váhový úbytek 2 kg, bolesti břicha, časté stolice s příměsí hlenu. Konzultace s ošetřujícím gynekologem a klientce doporučena hospitalizace.

18. 03. 2006 vyšetření v gynekologické ambulanci MUDR. G.

Zjištěna kontraktibilní děloha a váhový úbytek. Klientka byla odeslána k hospitalizaci na gynekologicko-porodnickém oddělení v Mostě.

Další vyšetření během hospitalizace

KO: Hb 113 g/l
HTK 0,327 l
Ery $3,7 \times 10^{12}/l$
Leuko $9,3 \times 10/l$
Trombo $4,27 \times 10^9/l$

Biochemické vyšetření krve – v normě

Pouze CRP 120 mg/l – vysoká hodnota

Biochemické vyšetření moče – v normě**Mikrobiologické vyšetření moče – negativní****Vaginální a cervikální výtěry – fyziologická flóra**

Sonografické vyšetření – placenta s počínající fibrinoidní přeměnou. Dopplerovské měření v normě. Váha plodu 1455 g.

Vaginální vyšetření – děloha do velikosti grav. m. VI – VII., poloha podélná hlavičkou, postavení II, hrdlo děložní zkrácené na 1,5 cm a v celé délce prostupné pro prst. Hlavička naléhá na vchod pánevní ve vaku blan. Děloha je kontraktibilní. Ozvy plodu – 140/min. Nekrvácí, pohyby cítí.

Fyziologické funkce TK 100/60
P 70/min
TT 36,7 °C
Váha 51 kg

Kardiotokografické vyšetření (CTG) – frekvence ozev plodu vpásmu fyziologie.

Tokografický záznam – nepravidelné děložní kontrakce střední intenzity.

Vyšetření v dalších dnech

CTG – nález stejný po celou dobu ošetřování (viz výše)

Vaginální vyšetření – čípek děložní se postupně zkracuje

Fyziologické funkce – fyziologické po celou dobu ošetřování

Váha – 50,5 kg, neustálý úbytek tělesné hmotnosti
20. 03. 2006 – 49 kg

Interní vyšetření MUDr. A.: klientka bez dušnosti, cyanózy, astenická. Zvýšená žilní kresba na trupu. Náplň žil v normě. TK 115/80. EKG – sinusová tachykardie.

Závěr: Crohnova choroba toho času aktivní.

5. TERAPIE

Dieta: první den na porodním sále pouze pitný režim – iontový nápoj, další dny dieta 5 – bílkovinná – s možností bílkovinných přísad

Per os : Medrol 16 mg tbl.
Pentasa 500 mg tbl.
Panzytrat 10 000 cps.
Vše před jídlem, klientka má u sebe, je poučena o způsobu užívání
Gynipral tbl. – po 6 hodinách
Normix 200 mg tbl. – 2 x denně
Aktiferrin comp.tbl. – 2 x denně

Parenterální podání:

Gynipral i.v. 50 μ g + 500 ml fyziologického roztoku – infúzní pumpa, rychlostí 90 ml / hod

Dexona 8 mg po 12 hodinách i.m. – 4x

Identifikační skupiny použité medikace a její hlavní a vedlejší účinky:

GYNIPRAL tbl.,inj. - Tokolytikum, betamimetikum

Hlavní účinek – zklidnění děložních kontrakcí při hrozícím partus praematurus, zlepšuje prokrvení placenty

Vedlejší účinek – způsobuje hypotenzi matky a tachykardii (následně tachykardii i u plodu)

DEXONA inj., **MEDROL** tbl. – Hormon, glukokortikoid

Hlavní účinek – protizánětlivý, antiedematózní účinek, imunosupresivní.

Vedlejší účinek – potlačení imunitních reakcí, snížená rezistence vůči infekcím, nespavost, cefalea, motorický neklid. Popisovány jsou též deprese či mánie. U Medrolu v pozdních fázích gravidity vliv na plod ve smyslu jeho přechodné hypokortikalizace.

PANZYTRAT tbl. – pankreatický enzym, digestivum

Hlavní účinek – vysoká pankreatinová enzymatická aktivita v trávenině

Vedlejší účinek – není znám

PENTAZA tbl. – Chemoterapeutikum GIT, antiflogistikum

Hlavní účinek – prokazatelně tlumí projevy zánětu u nespecifických střevních infekcí

Vedlejší účinek – dyspeptické potíže, cefalea, vzácně alergické kožní projevy

NORMIX tbl. – Antibiotikum

Hlavní účinek – protizánětlivý, úprava narušené rovnováhy střevní flory

Vedlejší účinek – meteorismus, nausea, flatulence, bolesti břicha, únava

AKTIFERRIN comp.cps. – antianemikum

Hlavní účinek – substituce železa

Vedlejší účinek – zácpa nebo průjem, tmavá až černá stolice

6. PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Klientka M.M. byla přijata na oddělení patologických těhotenství 18. března 2006 na doporučení svého gynekologa. Ten ji odeslal s diagnózou grav.hebd. 31, partus praematurus imminens a aktivní formou Crohnovy choroby.

Paní M.M. byl naordinován klidový režim, základní laboratorní vyšetření, kontrolní UZV plodu a kardiokografický vstupní záznam. Na CTG záznamu byly zachyceny středně silné kontrakce a klientka byla ihned přeložena na porodní sál k observaci a tokolýze. Vaginální vyšetření a nález na děložním čípku byl příznivý pro oddálení porodu.

Na porodním sále byla klientka od 18. 03. 2006 – 20. 03. 2006. Opět byl dodržován klid na lůžku s odpovídající ošetrovatelskou péčí, monitorací srdeční akce plodu, sledování fyziologických funkcí ženy (hlavně TK, P a TT) a děložní činnosti.

K tokolýze byl naordinován Gynipral inj., aplikován i.v. přes infúzní pumpu. Děložní aktivita se podstatně zmírnila i když zcela nevymizela. Pro vysoké riziko předčasného porodu byla klientce aplikována kúra kortikoidů a to za účelem zvýšení tvorby surfaktantu v plicích plodu.

Z další medikace klientka užívala léky, které jí naordinoval ošetřující lékař z gastroenterologické ambulance, kde byla evidovaná. Léky užívala sama, jak byla zvyklá. Paní M. se vzhledem k situaci a potížím, které vycházely z postižení střev velice obávala o osud gravidity. Problémy z předčasné děložní činnosti provázely

potíže z primárního onemocnění Morbus Crohn. Nucení na stolicí a časté vyprazdňování stolice spřímějí hlenu až 20x během dne celkový obraz ještě zvýrazňovaly. Třetí den 20. 03. 2006 byla paní M. převedena z Gynipralu i.v. na Gynipral tbl. užívaný per os. Během dopoledne byla přeložena zpět na oddělení rizikových těhotenství s nálezem kontraktibilní dělohy. Fyziologické funkce byly v normě, je však patrný váhový úbytek! Je ordinována dieta 5 s volným výběrem bílkovinných přísad. Zde byl do medikace přidán na základě výsledku krevního obrazu Aktiferrin comp. a Normix tbl .

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ

- **Vnímání vlastního zdraví a nemoci** – klientka trpí chronickou střevní nemocí, která ji velice sužuje. Své onemocnění považuje za příčinu ohroženého těhotenství. Bojí se o své dítě a doufá, že v nemocnici bude klidnější, neboť bude pod neustálou kontrolou. Strach o dítě potlačuje i pocit odloučení od rodiny, která ji velice podporuje. O primárním onemocnění – Crohnově chorobě – má dostatek informací, avšak o hrozícím předčasném porodu zatím minimum. Očekává, že ji lékař bude informovat. O léčebném a nemocničním režimu dosud nic neví. Doufá, že až porodí, tak její zdravotní problémy spojené s Crohnovou chorobou částečně ustoupí.
- **Bolest** – klientka pociťuje bolesti břicha. Jsou to jiné bolesti než mívá při svém onemocnění. Ty jsou spojeny s častým nucením na stolicí a vyprazdňováním. Pociťuje je jako nepravidelné tvrdnutí břicha, které za chvíli ustoupí. Bolesti jsou nepříjemné a má pocit, že se stupňují. Podle VAS 0 – 5 hodnotí bolesti břicha hodnotou 3 (viz příloha č. 1). Kromě těchto kontrakcí pociťuje bolestivé nutkání na stolicí a bolestivé vyprazdňování. Oblast svěrače je silně podrážděna častým vyprazdňováním. Bolestivé kontrakce děložní se snaží sama intuitivně mýnit

úlevovou polohou , kdy se schoulí do klubíčka a hladí si břicho. Na bolestivé pocity těsně před vyprázdněním je jen jedno jediné – dojít na WC. Na oblast konečníku si pro zmírnění podráždění aplikuje po důkladné hygieně, kterou považuje za nezbytnou, Calcium panthothenicum. Dělá jí dobře.

- **Dýchání** – klientka nemá žádné potíže a ani neměla. Je nekuřačka.
- **Osobní péče** – doposud byla klientka zcela soběstačná, vše co se týká hygieny si zajišťovala sama. Vzhledem k ordinovanému klidu na lůžku a dlouhodobé kontinuální infúzní terapii není schopná si zabezpečit náročnou hygienu při velmi častém vyprazdňování stolice. Běžnou hygienu je schopna provést sama, pokud jí připravíme vše potřebné.
- **Kůže** – klientka má suchou kůži bez zjevných poranění. V oblasti konečníku je kůže podrážděná a zarudlá z častého vyprazdňování. Je pro ni nutná hygiena, jinak se stav zhorší a bolest se stává nesnesitelnou. V podbřišku má jizvu po apendektomii. Jizva je zhojená a klidná.
- **Strava /dutina ústní** – Klientka trpí mírným nechutenstvím, ale přemáhá se. Má problémy s váhou, které souvisejí s chronickým onemocněním střev. Je intolerance mléka a některých mléčných výrobků. Nekonzumuje zeleninu vsyrovém stavu a některé druhy ovoce. Velmi ráda jí vařené maso, rýži, brambory a dušenou zeleninu. Dutinu ústní a chrup má bez závad. Klientka je velmi štíhlá, ale nebudí dojem podvýživy. Váha před těhotenstvím byla 53 kg. Během těhotenství přibrala pouze 3 kg. Nyní v 31. týdnu gravidity váží 51 kg.
- **Příjem tekutin** – klientka uvádí jeden litr za den. Vzhledem k častému vyprazdňování je to málo. Z tekutin upřednostňuje nesyčené minerálky, ovocné šťávy a čaje. Kávu, alkohol a mléko nepije.
- **Vyprazdňování střeva** – je velice časté, i 20x za den. Před aktivací choroby bylo vyprazdňování 5 – 8x za den. Nyní je zhoršení stavu a frekvence. Vyprazdňování předchází tenesmus. Stolice je řídká s příměsí hlenu. Někdy jí dělá problém včas dojít na WC. Oblast konečníku je velice citlivá a po každém vyprázdnění je nutná hygiena. Velmi by uvítala individuální toaletu v blízkosti pokoje a sprchu. Frekvence vyprazdňování není závislá na denní době ani době jídla.

Záměrně se vyhýbá konzumaci těch potravin, které zvyšují četnost a problémy s vyprazdňováním střeva. Vyprazdňování bude do podložní mísy – klid na lůžku.

- **Močení** – není příliš intenzivní, neboť příjem tekutin je nedostatečný. Potíže při mikci neudává.
- **Lokomotorické funkce** – klientka je mobilní, pohyb jí nečiní žádné potíže.
- **Smyslové funkce** – jsou v pořádku
- **Fyzická a psychická aktivita** – klientka je od III. Měsíce gravidity v pracovní neschopnosti. Ráda chodí s manželem na procházky. V nemocnici má naordinovaný klid na lůžku. Má sebou několik knih, které by chtěla přečíst.
- **Odpočinek / spánek** – má potíže skontinuitou spánku. Ráno se cítí unavená, neboť se za noc několikrát vyprazdňuje. Cítí se proto unavená. Přes den pospává. Léky na spaní neužívá. Obává se spánku v nemocnici, protože v cizím prostředí špatně spí.
- **Sexualita** – v době gravidity se aktivovala její primární onemocnění, je proto více úzkostlivá co se týče intimních vztahů. Zčásti z obav o dítě, ale také z důvodu velmi častého nucení na stolicí. S manželem se proto dohodli na dočasné pohlavní abstinenci. Její partner jí to sám navrhl a klientka je mu za to velmi vděčná.
- **Psychologické hodnocení** – klientka je spíše labilní. Je u ní patrný strach o osud těhotenství. Je orientovaná časem i prostorem. Má obavy z dlouhodobé hospitalizace. Obává se, že se jí bude stýskat po manželovi a rodičích. Všichni jsou pro ni velkou oporou. Informace přijímá i reprodukuje bez problémů a nezkresleně. Je úzkostlivá co se týká hygieny po vyprazdňování. Pokud nemá tuto možnost, je velmi nervózní.

Psychosociální potřeby

- **Rodina / sociální situace** – klientka je vdaná a žije s manželem ve společné domácnosti. Manžela má velmi ráda, je pro ni velkou oporou. Pěkný vztah má se svou matkou a otcem. Také manželovi rodiče jí hodně pomáhají. Všichni mají obavy o ni i o dítě.
- **Jistota a bezpečí** – klientka se na pobyt v nemocnici špatně adaptuje, protože je velmi fixovaná na rodinu. Pocit odloučení od rodiny, která ji velice podporuje sice

potlačuje strach o dítě, ale změna stálého prostředí a režimu na ně nepůsobí dobře. Zdravotnickému personálu důvěřuje, je přesvědčena, že je jí poskytována nejlepší možná péče.

- **Zdraví** – klientka se velmi obává o osud gravidity. Má velký strach o dítě, na které se s manželem velmi těší. Své primární onemocnění považuje za ohrožení gravidity. Věří, že se její stav v brzké době zlepší.
- **Informace** – o svém primárním onemocnění je klientka plně informovaná. O předčasném porodu toho moc neví. To také ovlivňuje její psychický stav. Chce být proto dopodrobna informovaná o diagnóze a všech léčebných metodách a postupech.
- **Komunikace** – klientka byla vděčná, když jsem se kní posadila a na jakoukoliv otázku poskytla odpověď, i když pouze v rámci svých kompetencí. Kontakt jsme spolu navázaly velmi snadno. Ochodně a bez ostychu odpovídala na všechny mé otázky.
- **Soběstačnost** – před hospitalizací byla klientka plně soběstačná. Nyní je upoutaná na lůžko v rámci léčebného režimu. Její soběstačnost se sice omezila v oblasti hygieny, ale s pomocí ošetřovatelského personálu to zvládá dobře. Věří, že tato závislost je krátkodobá.

2. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

- Bolest související s : nástupem předčasných děložních kontrakcí
chronickým střevním onemocněním
- Snížená schopnost hygieny intimních partií zdůvodu klidového režimu
- Velmi časté vyprazdňování tlustého střeva jako důsledek chronického onemocnění
- Obavy o osud gravidity
- Deficit informací o předčasném porodu a prognóze gravidity
- Váhový úbytek při chronickém onemocnění střev, t.č. aktivovaného

- Poruchy spánku z důvodu nočního vyprazdňování
- Psychická labilita z důvodu izolace od rodiny a strachu o dítě
- Potencionální ohrožení dehydratací z nedostatečného příjmu tekutin a častých stolic
- Nebezpečí pádu z ortostatické hypotenze a jako následek terapie tokolytiky

3. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Bolest související s : nástupem předčasných děložních kontrakcí chronickým střevním onemocněním

Cíl : zmírnění bolestí z předčasné děložní činnosti do 24 hodin a zmírnění bolestivých pocitů před a během vyprazdňování stolice.

Plán péče:

- Po jedné hodině sledovat vývoj a intenzitu bolesti (pohmatem na dělohu) a zapsat do dokumentace
- Pravidelně hodnotit s klientkou děložní kontrakce
- Vysvětlit princip porodních bolestí
- Vysvětlit význam úlevových poloh
- Klientku psychicky podporovat, být empatická
- Sledovat účinnost léků, případně vedlejší účinky

Realizace:

Klientka si stěžovala na nepravidelné děložní kontrakce již při příjmu. Každou hodinu jsem jak dotazem, tak položením dlaně na břicho kontrolovala, zda se bolesti

mění. Společně jsme vybraly úlevové polohy, které bylo možné zaujmout a tak zmírnit bolestivé vjemy, Snažila jsem se ji rozptýlit, hodně jsme si povídaly o těhotenství, porodu a dětech. Ze stravy jsem vyloučila vše co obsahovalo mléko. Kontrolovala jsem působení Gynipralu, sledovala krevní tlak a puls.

Hodnocení:

Klientce pomohl můj zájem o zmírnění bolesti a lehká masáž dlaní v oblasti bederní krajiny. Polohy měnila podle momentálního stavu. Až v pozdních odpoledních hodinách se bolesti zmírnily vlivem podávaného léku. Na střevní bolesti nepomohlo nic. Mírná úleva byla zřejmá po vyprázdnění.

Snížená schopnost hygieny intimních partií z důvodu klidového režimu

Cíl: Klientka bude spokojená s úrovní péče o intimní partie

Plán péče

- Vysvětlit vyprazdňování na podložní míse
- Ujistit o naší pomoci
- Zajistit signalizaci
- Zajistit intimitu a dostatek času na vyprázdnění
- Upravit vhodnou polohu při vyprazdňování
- Vždy provést oplach dostatečným množstvím vody a umožnit osušení
- Nabídnout omytí rukou
- Všimnout si, zda nedochází ke zhoršování podrážděné kůže okolí konečníku –

ošetřit

- Dbát na čistotu osobního a ložního prádla
- Psychicky klientku podporovat

Realizace

Vzhledem k velmi častému vyprazdňování stolice měla klientka obavy o úroveň péče o intimní partie. Byla zvyklá se neustále sprchovat. Probraly jsme spolu, jak se na míse bude vyprazdňovat a vyzkoušely jsme, zda je pro ni snazší polosed nebo vleže. K dispozici měla signalizaci pro případ potřeby. Oplachovala jsem genitál po každém vyprázdnění. Při každém oplachu jsem zkontrolovala zarudlou a podrážděnou kůži v okolí konečníku. Sklientkou jsem konzultovala možnosti ošetření. Osobní prádlo jsem měnila dle potřeby.

Hodnocení

Klientka byla velmi spokojená a hlavně překvapená, že i bez sprchy se dá zajistit dokonalá hygiena v této oblasti. Podrážděnou kůži jsem ošetřila mastí Calcium panthothenicum podle zvyklostí klientky.

Velmi časté vyprazdňování tlustého střeva v důsledku Morbus Crohn

Cíl: krátkodobý - klientka během hospitalizace nebude pociťovat zvyšování frekvence

vyprazdňování a to nebude komplikovat momentální stav

dlouhodobý – klientka po edukaci o vhodné životosprávě výrazně kompenzuje své potíže s častým vyprazdňováním

Plán péče

- Kontrolovat frekvenci vyprazdňování, charakter, příměsi stolice – vše zapisovat do dokumentace
- Dotazovat se na průvodní potíže před i během vyprazdňování – vše zapisovat do dokumentace

- V případě potřeby vyprázdnit se, ihned podat podložní mísu, kterou má připravenou u lůžka
- Zajistit intimitu při vyprazdňování a poskytnout dostatek času
- Ze stravy cíleně odstranit mléčné výrobky, čerstvou zeleninu, vše konzultovat s dietní sestrou
- Doporučovat jíst v malých dávkách, v případě nechutenství do jídla nenutit
- Usilovat o psychické zklidnění rodičky
- Navrhnout vhodnou životosprávu na podporu dlouhodobé kompenzace střevního onemocnění
- Při zhoršení stavu informovat lékaře

Realizace

Klientka se vyprazdňovala v průměru tak 20x za den. To vše vlivem nemoci, kterou trpěla. Ze stravy jsem vyloučila vše, po čem má klientka potíže (mléko, některé mléčné výrobky, syrovou zeleninu). Klientka byla dost labilní, měla strach o své dítě, bála se jak vše dopadne. Snažila jsem se potlačit její obavy. Hodně se dotazovala na možnosti léčby. Hodně jsme spolu hovořily. Při vyprazdňování jsem jí poskytla dostatek času, odešla jsem mimo a před tím jsem zajistila signalizaci. Zajistila jsem, aby klientka měla vhodnou polohu při vyprazdňování a přiměřenou intimitu. Po vyprázdnění následovala důkladná hygiena genitálu a umytí rukou. Počet stolic, jejich charakter jsem zapisovala do dokumentace, rovněž průvodní potíže. Do budoucna jsem konzultovala s klientkou, jak je zvyklá se stravovat, jaký dodržuje dietní režim a celkovou životosprávu. Upozornila jsem ji na změny v poporodním období a co bude třeba upravit – hlavně zvýšit příjem tekutin, suplovat mléko například mlékem sojovým.

Hodnocení

Klientka se vyprazdňovala sice mnohokrát za den, ale stav se nezhoršil. Ze stravy jsme vyloučily ty složky, které působí dráždivě a rovněž rozhovor týkající se obav o těhotenství jí pomohl. Pro dlouhodobou kompenzaci její primární choroby jsem pouze doporučila některé změny. Paní M. je velice podrobně informovaná o

povaze svého onemocnění a o možnostech jeho ovlivnění. Do budoucna lze předpokládat, že onemocnění a hlavně problém vyprazdňování po porodu odezní nebo se alespoň podstatně zlepší.

Obavy o osud gravidity

Cíl: Zmírnit strach klientky

Plán péče

- Zjistit z čeho má klientka největší obavy
- Objasnit a rozptýlit největší obavy
- Požívat nedirektivní přístup
- Psychicky klientku podporovat, používat i neverbální projevy –úsměv, dotek
- Mluvit o situaci, pokud by došlo k porodu nedonošeného plodu
- Ujistit o vysoké odbornosti a úspěších místní novorozenecké JIP
- V případě nutnosti domluvit schůzku s neonatologem

Realizace

Klientka se velmi obávala předčasného porodu. Na dítě se smazhelem moc těší, ale neví, jestli ho vzhledem k potížím, které má z primárního onemocnění, donosí. Je si vědoma, že je nyní skoro v osmém měsíci gravidity. Také se obává o hmotnost dítěte, neboť sama v těhotenství zhubla, místo aby přibrala. Vysvětlila jsem jí léčebné postupy, které vedou ke zklidnění předčasných porodních bolestí, ale také jsme hovořily o možnosti porodu a velmi kvalitní péči o nedonošené děti na novorozenecké JIP v místě. Klientka se hodně zajímala o možnost docházet za dítětem na JIP.

Hodnocení

Obavy klientky se mi podařilo částečně zmírnit. Vzhledem k přetrvávajícím kontrakcím má stále strach, že předčasně porodí. Hodně ji potěšily informace o vysoké profesionální erudici novorozenecké JIP. Byla velice vděčná, že se zajímám o její obavy a že má možnost tak otevřeně o nich hovořit

Deficit informací o předčasném porodu

Cíl: Klientka má dostatek potřebných informací

Plán péče

- Zjistit, co vše klientka ví o předčasném porodu, plánovaném léčebném režimu
- Zjistit, zda jsou dotazy konkrétní a pokusit se na ně odpovědět
- Zaměřit se na poskytování informací o ošetrovatelské péči – klidovém režimu, poskytování hygieny, stravování, o kontrolování celkového stavu ženy a plodu
- Zdůraznit možnosti monitorování plodu – CTG a sonografické vyšetření – vysvětlit princip
- Odborné dotazy ponechat k zodpovězení lékaři, iniciativně lékaře upozornit na nutnost rozhovoru s klientkou
- Motivovat klientku k rozhovoru s lékařem
- Cíleně zjišťovat, zda se nevykytnou v dalších dnech jiné dotazy

Realizace

Klientka o předčasném porodu, možnostech jeho ovlivnění a dalšího průběhu gravidity příliš nevěděla. To podstatně ovlivnilo její psychický stav. Co jsem považovala za důležité jsem jí řekla a zároveň odpovídala na řadu otázů. Rovněž jsem požádala lékaře, zda by si nemohl na klientku udělat čas a pohovořit s ní. Dost času jsem věnovala vysvětlení kardiokografickému vyšetření, hlavně vizuální a

sluchové kontrole srdeční činnosti plodu, to klientku hodně zajímalo. Vysvětlila jsem možnosti vyprazdňování na podložní míse, hygieny a zdůraznila jsem nutnost momentálního přísného klidu na lůžku, pro zdárný průběh léčby.

Hodnocení

Klientka byla velice vděčná za to, že jsem jí poskytla potřebné informace. Hodně se ptala. Na můj popud si napsala otázky pro lékaře na papír, aby na nic nezapomněla. Schůzka s lékařem byla domluvena na odpolední čas, kdy tento lékař sloužil. Velice jí pomohlo, že sama měla možnost aktivně sledovat stav plodu (srdeční frekvenci).

Váhový úbytek při chronickém střevním onemocnění, toho času aktivovaném

Cíl: krátkodobý – klientka během hospitalizace nebude ubývat na váze

dlouhodobý – vhodnou edukací o životosprávě se váha klientky stabilizuje a bude postupný přírůstek tělesné hmotnosti

Plán péče

- Domluvit s dietní sestrou konzultaci u lůžka klientky
- Zajistit vhodnou dietu, která by nezhoršovala zdravotní stav klientky – podle doporučení dietní sestry
- Umožnit klientce individuální výběr vhodné stravy, eventuálně bílkovinných přísad, vždy však v rámci dietního omezení
- Porovnat s klientkou dosavadní stravovací režim s doporučení dietní sestry
- Požádat dietní sestru o vypracování dlouhodobého jídelníčku
- Denně sledovat tělesnou hmotnost a zapisovat do dokumentace
- Při každém hlavním jídle sledovat příjem potravy a tekutin, zapisovat množství přijaté stravy

- Při nechutenství nenutit do jídla, spíše doporučit to jídlo, na které má klientka chuť a v menších porcích
- Každý váhový úbytek oznámit lékaři

Realizace

Klientka byla hospitalizovaná pro zhoršení svých potíží a mimo jiné též pro váhový úbytek. Před graviditou vážila 53 kg, nyní její váha klesla na 51 kg. S dietní sestrou jsme se domluvily na možnosti výběru množství masa a jiných bílkovinných přísad. Požádala jsem ji, zda by nevypracovala dlouhodobý jídelníček, podle kterého by se klientka mohla v budoucnu stravovat bez rizika. Sledovala jsem denně tělesnou hmotnost a příjem potravy. Nechutenství se objevilo 3x, klientka se sama nutila do jídla, ale cítila se potom hůře. Doporučila jsem spíše menší dávky jídla v častějších intervalech.

Hodnocení

Tělesná hmotnost klientky se bohužel nestabilizovala a byla tendence k ještě většímu váhovému úbytku. Dietní sestra přislíbila jídelníček, podle kterého by se klientka mohla stravovat i v domácím prostředí

Porucha spánku z důvodu nočního vyprazdňování

Cíl: Klientka bude mít dle možností dostatek spánku, bude odpočatá

Plán péče

- Připravit všechny pomůcky k lůžku aby se zbytečně neprodložovala doba bdění (podložní mísu, irigátor)
- Reagovat okamžitě na signál
- Zajistit tlumené osvětlení
- Zajistit klid na oddělení, veškeré činnosti spojené s případným hlukem přesunout na vhodnější dobu
- Klientku zbytečně nevyrušovat ze spánku

- Dbát na vhodnou úpravu lůžka
- Zajistit optimální prostředí – vyvětraný pokoj, pokojová teplota podle přání klientky
- Umožnit spánek a odpočinek i během dne

Realizace

Klientka byla sama na lůžku vporodnickém boxu. Stěžovala si na nekvalitní spánek, který byl přerušován nucením a vyprazdňováním. Během noci byla 5x na stolici. Noční sestra byla o problému s nočním vyprazdňováním informovaná. Pokoj byl vyvětraný, spíše chladný, tak jak jí to vyhovovalo. Na oddělení se zbytečně nesvítilo a byl klid.

Hodnocení

Problém klientky se spánkem se mi bohužel nepodařilo zmírnit. Noční vyprazdňování bylo neovlivnitelné a spánek byl i nadále přerušován potřebou vyprázdnění. Klientka využívala volný čas ke spánku i během dne. Tím se aspoň částečně podařilo odstranit únavu z přerušovaného spánku.

Psychická labilita z důvodu izolace od rodiny a strachu o dítě

Cíl: Klientka je částečně vyrovnaná

Plán péče

- Zvýšeně komunikovat s klientkou
- Psychicky ji podporovat
- Zvolit nedirektivní přístup
- Pokud to jde, zajistit na porodním sále návštěvu manžela
- Informovat o problému rodinu klientky

- Nabídnout možnost telefonních hovorů z místního mobilního telefonu
- Ujistit o možnosti kontinuálních návštěv
- Informovat o monitoraci stavu plodu – UZV, CTG – průběh těchto vyšetření konzultovat s klientkou

Realizace

Klientka působila od počátku labilnějším dojmem. Bližším zkoumáním jsem zjistila, že je velice fixovaná na svého manžela a matku s otcem. Všichni jí moc pomáhají. Bojí se, že se jí bude stýskat. Tyto obavy, ke kterým se připojuje strach o dítě, negativně ovlivňují její psychický stav. Snažila jsem se ji rozptýlit hovorem o rodině. Nabídla jsem jí náš mobilní telefon, ze kterého může telefonovat manželovi. Pokud by manžel přišel, jsou službu konající sestry informovány, že je povolená návštěva. Při monitorování CTG jsem klientku poučila o srdeční frekvenci a o jeho možné kontrole, jak vizuální (křivka, display přístroje), tak i sluchem (tlukotsrdíčka plodu). Rovněž jsme spolu hovořily o UZV plodu.

Hodnocení

Klientka je vyrovnanější a klidnější, až když může hovořit s manželem. K pocitu vyrovnanosti též přispěla možnost vlastní kontroly plodu. Všechna vyšetření byla fyziologická.

Potencionální vznik dehydratace z nedostatečného příjmu tekutin a častých stolic

Cíl: Klientka bude hydratovaná

Plán péče

- Zjistit množství přijímaných tekutin za 24 hodin
- Zajistit vhodné nápoje v potřebném množství

- Aktivně pobízet klientku k pití
- Informovat o nebezpečí dehydratace pro organismus
- Množství tekutin za celý den zapsat do dokumentace
- Pátrat po známkách dehydratace (tonus kůže, jazyk, rty)
- Pátrat po subjektivních pocitech klientky
- Sledovat vyprazdňování moče a stolice – frekvenci
- Sledovat barvu, zápach, množství

Realizace

Klientka nebyla zvyklá dodržovat pitný režim, protože jeden litr tekutin za den považovala za dostačující. Upozornila jsem ji na riziko dehydratace, vzhledem křak častému vyprazdňování. Zároveň byla nutná počáteční kontrola přijímaných tekutin, stačilo dotazem u klientky. Prodiskutovaly jsme vhodné a nevhodné nápoje. Poučila jsem jí o nutnosti úpravy pitného režimu pro nadcházející období kojení. Sledovala jsem frekvenci vyprazdňování stolice i moče a hodnotila charakter výměšků. Pravidelně jsem kontrolovala napětí kůže, popřípadě oschlé rty.

Hodnocení

Klientka zvýšila příjem tekutin na dva litry za den. Znamky dehydratace jsem neshledala, subjektivní příznaky ukazující na počínající dehydrataci nejsou.

Nebezpečí pádu z ortostatické hypotenze a jako následek léčby tokolytiky

Cíl: Klientka zná rizika prvního vstávání z lůžka, nespadne a nezraní se

Plán péče

- Upozornit klientku na riziko pádu

- Vysvětlit jednotlivé kroky při vstávání z lůžka (otočit se na bok, spustit nohy z lůžka, posadit se na lůžku, postavit se, přidržovat se sestry a lůžka)
- Při prvním vstávání je bezpodmínečně nutná přítomnost a pomoc druhé osoby
- Aktivně pomáhat při vertikalizaci
- Zjišťovat dotazem subjektivní pocity klientky
- Všimát si objektivních příznaků eventuální nevolnosti
- Nespěchat na klientku
- Psychicky podpořit a nezapomenout pochválit
- Při nevolnosti okamžitě klientku uložit zpět na lůžko

Realizace

Vysvětlila jsem klientce riziko, které jí ohrožuje při prvním vstávání z lůžka. Hovořily jsme o určité posloupnosti činností, které je třeba dodržet, abychom předešly pádu. Klientka se velice těšila na okamžik, kdy se bude moci postavit a projít. Pomalu jsme začaly vstávat. Při posazení na lůžku pociťovala paní M. lehké točení hlavy. Nespěchaly jsme a doporučila jsem jí zhluboka dýchat a zůstat sedět. Po chvíli se stav upravil. Paní M. se postavila, přešlapovala na místě a potom udělal pár kroků. Celou dobu jsem ji pevně přidržovala. Protože si nebyla ještě příliš jistá, vrátila se zpět na lůžko.

Hodnocení

Klientka se postupně adaptovala a vstávání jí nečinilo žádné potíže. Věděla, že se vstáváním nemá spěchat. Nebezpečí pádu následným úrazem již nehrozilo.

4. EDUKACE

Edukace se týkala životosprávy a životního stylu, jež by výrazně ovlivnily kompenzaci Crohnovy choroby. Bohužel dosud klidnou formu této nemoci aktivovalo

těhotenství a to až v jeho IV. měsíci. Lze proto očekávat, že ke zklidnění dojde až po porodu.

V edukaci jsem se zaměřila na tato doporučení:

- Nebojte se jíst
- Osvojte si správné stravovací návyky (malé dávky, častěji během dne), nepřejídejte se
- Dbejte na správnou skladbu stravy (energetický příjem, substituce vitamínů, minerálů, bezsezbytková strava, dostatek bílkovin)
- Konzumujte jen ty potraviny, které dobře snášíte (veďte si záznamy o konzumovaných potravinách, jen tak poznáte, které jsou vhodné a které nesnášíte)
- Pijte dostatečné množství vhodných nápojů
- Snažte se o udržení stabilní tělesné hmotnosti
- Vyhýbejte se faktorům, které nepříznivě ovlivňují frekvenci vyprazdňování (vytipované potraviny, nápoje, tělesný a duševní stres, námaha)
- Provozujte přiměřenou tělesnou aktivitu, sportujte, pokud vám sport činí radost
- Dostatečně odpočívejte, relaxujte
- Vyhýbejte se duševnímu stresu, usilujte o duševní pohodu
- Pravidelně navštěvujte svého lékaře
- Získejte co nejvíce informací o své nemoci, čím více znalostí o ní máte, tím spíše se s ní vyrovnáte
- Nedovolte, aby nemoc řídila váš život
- Pokud máte možnost, stýkejte se s lidmi se stejným problémem
- Zapojte rodinu do problematiky vašeho onemocnění, diskutujte s ní o tom, co vás trápí, v čem vám mohou být oporou

5. ZÁVĚR A PROGNÓZA

Pro všechny ženy a nasávající matky je narození dítěte důležitým mezníkem v jejich dosavadním životě. Na své dítě se těší a přejí si pro něj jen to nejlepší. Komplikované těhotenství se proto stává pro všechny ženy velkou tělesnou a psychickou zátěží. K obtížím tělesným se připojuje duševní strádání a velké obavy o osud těhotenství a dosud nenarozené dítě.

V případě „mé“ klientky se k problémům z předčasného nástupu porodní činnosti přidaly též problémy vycházející z jejího primární onemocnění, Crohnovy choroby. Sama jsem se jako porodní asistentka dosud s rodičkou, která by měla podobné potíže a komplikace, nesetkala. Protože se zpočátku jednalo o paní, která byla psychicky velmi labilní, nechtěla příliš o sobě hovořit, váhala jsem, zda si ji vybrat pro svou závěrečnou práci. Postupnými rozhovory, kdy jsem se snažila identifikovat nejdůležitější bio – psycho – sociální problémy, jsme se poměrně sblížily a mě těšilo, když mě ráno nedočkavě vyhlížela. Postupně se stávala aktivní členkou celého léčebného procesu, co nejvíce se snažila plnit naordinovaná doporučení a to vše v zájmu dítěte, na které se s manželem nesmírně těšili. Problémů u takto komplikovaného těhotenství je mnoho, některé se podařilo odstranit, některé pouze zmírnit, a i to je úspěch, u některých se očekává, že samy spontánně ustoupí po porodu. Cíleně jsem se zaměřila na saturaci problémů psychického rázu, neboť nic nepřispívá celkovému stavu více než psychická vyrovnanost. Po našich vzájemných konzultacích ohledně strachu o dítě, smutku a stesku za manželem, ale i úzkosti a obav spojených s primárním onemocněním, klientka působila klidnějším a vyrovnanějším dojmem. Jak sama říkala, naše rozhovory jí moc pomohly. Potíže somatického rázu jsme společně zvládly pouze částečně a bolesti z předčasných kontrakcí díky medikaci mírně ustoupily, ale zcela nepominuly. Rovněž bolesti břicha při nutkavém a častém vyprazdňování se nepodařilo příliš ovlivnit, což mě mrzí nejvíce. Očekává se však, že dojde po porodu ke kompenzaci zaktivované formy Crohnovy choroby.

Prognosticky lze na celou problematiku nahlížet jako na velice nepříznivý a ohrožený stav těhotné ženy, který je podmíněn závažností původního onemocnění. Bohužel postupující graviditou se celkový stav neustále a lékaři začali zvažovat ukončení těhotenství z indikace matky. Váha plodu byla UZV odhadnutá na 1440 g + 70g. K prevenci RDS a na podporu vývinu plicní tkáně u dítěte se podávala Dexona. Paní M. byla s celou situací smířena. Hovořila jsem s ní, jejím manželem i matkou. Všichni celou situaci chápali jako nevyhnutnou. Vysvětlila jsem možnost návštěv dítěte na novorozenecké JIP a hlavně dlouhodobou hospitalizaci paní M. Manžel i matka paní M. se velmi aktivně zajímali o možnosti návštěv hlavně na novorozeneckém oddělení. Byli upozorněni na velice důležitou psychickou podporu klientky, hlavně v období, kdy se rozhodovalo o osudu těhotenství. Obrovskou oporu má tato žena nejen ve svém manželovi, ale především ve své matce, o které sestry prohlásily, že je to „zlatá ženská“. Rodina byla velice významný činitel, který nám pomáhal zvládnout náročnou situaci.

Na závěr bych ráda oznámila potěšující informaci. U klientky nastaly ve večerních hodinách 21.3.2006 pravidelné děložní kontrakce a ten samý den ve 23,30 hodin porodila zdravou holčičku – Lucii. Porodní váha byla 1650 g, míra 42 cm. Apgar skóre 9, 8, 10. matka byla druhý den ráno když jsem jí navštívila velice šťastná. Potíže s vyprazdňováním ustupovaly. Během dvou dnů se snížil počet stolic na 5x denně a přibrala 1 kg!

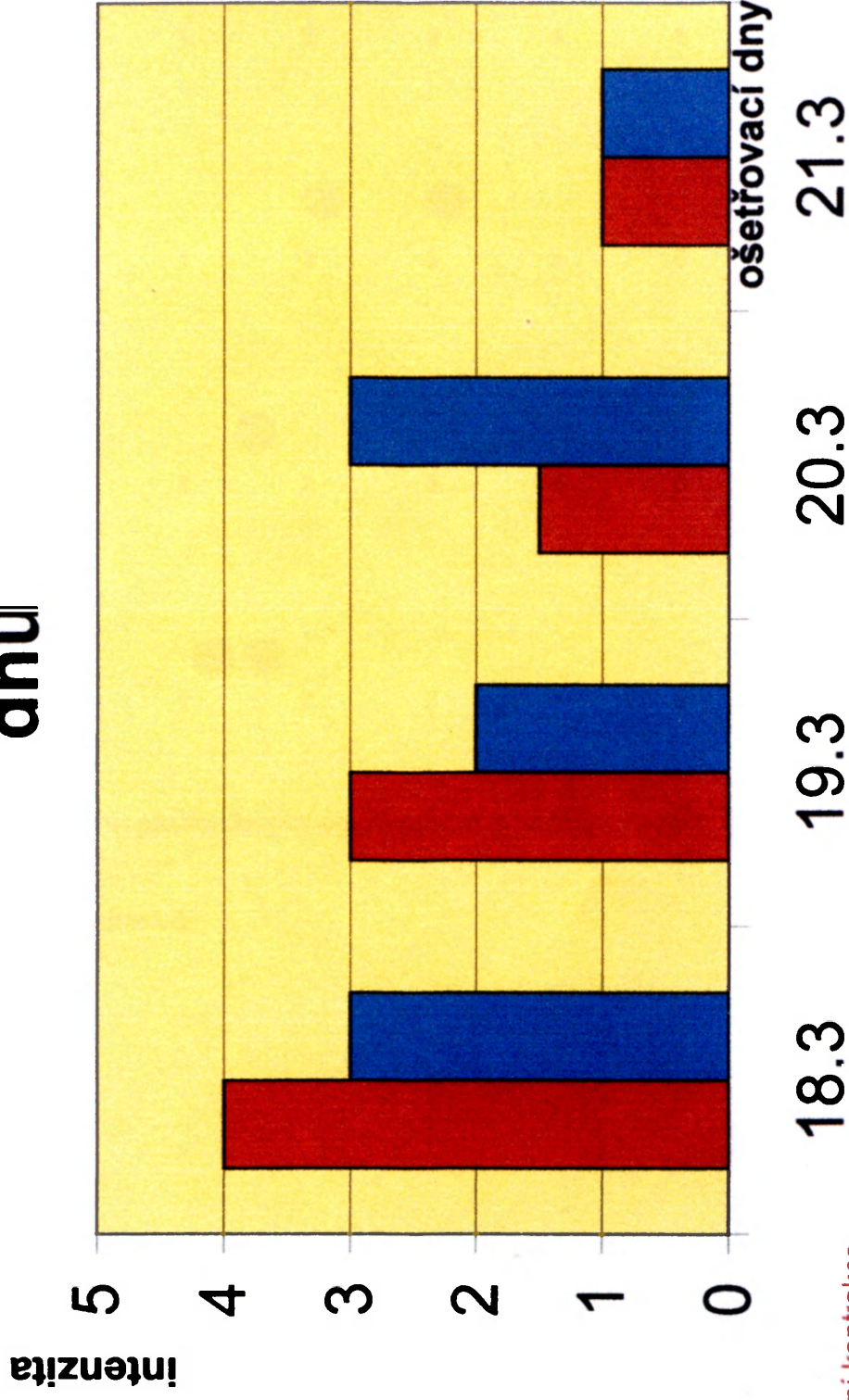
Měla jsem velice dobrý pocit z toho, jak klientka zvládla svůj stav a doufám, že alespoň částečně jsem k této situaci přispěla i já.

D. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTOVÁ, J. *Patologie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0188-5
2. DOEGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8
3. DROSTE, C.; PLANTA, M. *Memorix*. Praha: Scienta medica, 1992. ISBN 80-85526-04
4. LEMON č. 1 . *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. Brno: IDVPZ, 1997. ISBN 80-7013-234-5
5. PACOVSKÝ, V. *Vnitřní lékařství*. Praha: Avicenum, 1993. ISBN
6. ROZTOČIL, A . *Porodnictví*. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-339-2
7. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-243-5
8. TRACHTOVÁ, E, ; FOJTOVÁ, G. ; MASTILIAKOVÁ, D. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-324-4

PŘÍLOHY

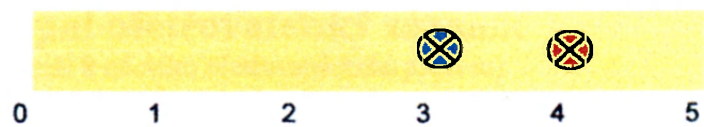
Vývoj bolesti během ošetřovacích dnů



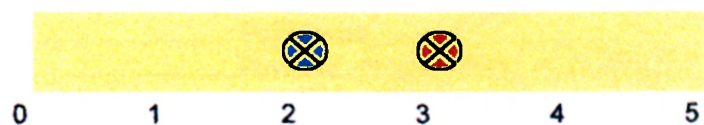
Děložní kontrakce
Bolesti břicha předcházející vyprázdnění
tlustého střeva

Graf č. 1
Hodnocení bolesti - VAS

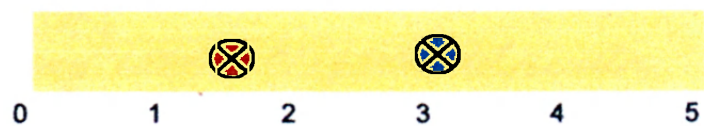
1. DEN
18. 03.



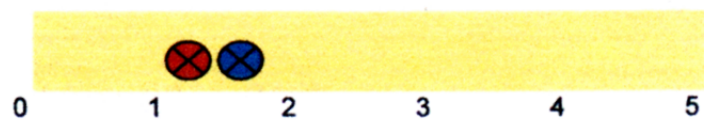
2. DEN
19. 03.



3. DEN
20. 03.



4. DEN
21. 03.



 Bolesti břicha předcházející vyprázdnění tlustého střeva

 Děložní kontrakce

Vstupní ošetrovatelský záznam

(materiál k nácviku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály)..... *M. H.*

Oslovení..... *pání M.* Pojišťovna..... *VKP*

Rodné číslo (nevyplňuj)..... Povolání..... *bankovní uče duče*

Věk..... *26 let* Vzdělání..... *střední s maturitou*

Vyznání..... *bez vyznání* Národnost..... *česká*

Adresa..... *uště* Telefon.....

Osoba, kterou lze kontaktovat..... *manžel Jan, bydlí společně*

Datum přijetí..... *18.3.2006*

Hlavní důvod přijetí..... *prudce vyj. porod u 31. týden těhotenství*

Lékařská diagnóza:

- grav. hrbt. 31, partus praematurus iuvencus*
- urtikus Crohni, l. o. aktívni*
-
-

Jak je nemocný informován o své diagnóze?..... *ano*

Osobní anamnéza:..... *1990 - apendicitida*

..... *1997 - epizoda urtikus Crohni*

..... *alergie - nezná, úrazy - nevíta*

Rodinná anamnéza..... *bez významu*

Vyšetření..... *rag. nepřítom. při přitisku na odělcu vř. kř. kř. kř. -*

- dítě do 10. měsíce grav. m. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Terapie..... *klid na lůžku, Gynepal 50 mg i.v. + 500 ml F 0 90 ml/lod*

D-5 bez měřičů vř. kř. kř.

Nemocný má u sebe tyto léky.

Uudrol, Penhaza, Tavegilat

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

Obecná rizika (zatrhni, je-li u nemocného v anamnéze)

nikotinismus		<u>ne</u>	ano	pokud ano, kolik denně.....
alkoholismus		<u>ne</u>	ano	
drogy		<u>ne</u>	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho.....
alergie :	jídlo	ne	<u>ano</u>	pokud ano, které <i>mléko</i>
	léky	<u>ne</u>	ano	pokud ano, které.....
	jiné	<u>ne</u>	ano	pokud ano, na co.....
dekubity (změř)				
pneumonie (změř)				

Důležité informace o stavu nemocného:.....

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

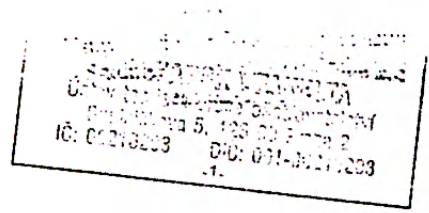
1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? *pro bolesti břicha*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *střevní vepř. střevní onemocnění*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? *zabývá se*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? *říběc nemocí, svou reprodukci*
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? *velice nepřijemné*
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? *nedá se říct, ale pokud bude, až do porodu*
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? *ne*
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? *ne*
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

upřesněte *nehledem k stávajícímu reprodukčnímu cyklu asi 20x za 24 hodin, hladový režim, neustálá dochvilnost k vyřešení po vypravení*

Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy)

Komunikace:

- stav vědomí	<u>při vědomí</u>	somnolence	koma
- kontakt navázán	<u>rychle</u>	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<u>bez problémů</u>	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<u>snaha spolupracovat</u>	nedůvěřivost	odmítá spolupráci



Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? ano ne
- pokud ano, upřesněte... *nepondělím, vlnitá, tříska, nepříjemná jízda při vyprázdnování*
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? ano ne
- pokud ano, upřesněte... *sp. v. kolika, sp. v. a častěji vyprázdnování jak dlouho? od února 2006*
- Na čem je vaše bolest závislá? *na vyprázdnování*
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži)? *vyprázdnování*
- Kde pociťujete bolest? *na šíři a oblasti kolem řitky*
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *nevim*

Objektivní hodnocení sestry: *klíčková momentálně pociťuje bolest a dle záznamů dle 100% (hodnoty)*
 Pocit pohodlí (lůžko, teplo) *nevol se pociťuje bolest a častého nevhodného vyprázdnování*
 Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte): *na šíři a na lůžku, vlnitá je vyhoruje*

2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- 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?.....

Objektivní hodnocení sestry: *dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.*
Klíčková je bez dušnosti, nebyla dušná ani před hospitalizací
Ulehčit

3. Osobní péče

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

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

Objektivní hodnocení sestry: soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.

Klientka sleduje ke klientce na důzku folie byje moji pruce. A to formou připovy pomuck na hygieny, klona volada az ka rada a opcky gentaleu sama

4. Kůže

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

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

Pokoska bila x spiti usi. Klientka je kousec poukita letok milko mo sly. v oblasti koutek ucha mo kude zarudlou a jatra zduou. v podbitku je pokra jira v opuslekhoni. jira je klidna

5. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
 - Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
 - Máte rozbolavělá ústa? ano ne
pokud ano, ruší vás to při jídle? ano ne
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou vyšší (o kolik?)..... nižší (o kolik?) *asi 10kg*
- c) Změnila se vaše váha v poslední době? ano ne
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul *10kg* přibral.....
- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ano ne
- Co obvykle jíte? *zic*
 - Je něco, co nejíte? ano ne
pokud ano, co a proč? *mléko a mléku nýrky, udelej mi dobu (vypravit vku)*
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? *MR Mj*
pokud ano, upřesněte.....
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?

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

Klientka je v 3. stupni anorexie. Jji nýchosi paku pod vltokudou byla 53 kg. by mi 51 kg. Je pokra abst mlka porucha nýrky. Klientka se suaci jít festroce shonu, ale za ueriu se mlkba mléku a mlktrujcu nýrky. ma je a jiti, uduati je. j' ajro vodu sama.

6. Příjem tekutin

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

Objektivní hodnocení sestry: *projevy dehydratace*

Kliculka udává příjem 1 litru denně. Pohlédem a vidíme častěji vyprazdňování, stolice z toho málo. Avšak nemá potřebu více pit. Cháá jí to. Nepije vůbec

7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolicí ? *pokudem 3 krát až 4x za den*
- Máte obvykle normální stolici } *jak kdy, zatímco se straví*
zácpu
průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? *pokudem i v noci*
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? **ano** ne
pokud ano, co to je ? *často*
- Berete si projímadlo ? nikdy
příležitostně
často
pravidelně
- Máte nyní problémy se stolicí ? **ano** ne
pokud ano, jak by se daly řešit ? *není, chci být ve WC a blízko sprchy*

Objektivní hodnocení sestry:

Kliculka má nějaké problémy s častým vyprazdňováním střeva. Jí pravidelně jí málo množství za den i v noci na stolicí. Je jí to trochu nepříjemné, protože je pravidelně formována, v malém množství a s příměsí hlenu. Keč nepozoruje

8. Močení

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

Objektivní hodnocení sestry:

Kliculka nemá žádné potíže s vyprazdňováním močového měchýře

9. Lokomotorické funkce

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

Objektivní hodnocení sestry:

Kličukka má klid a chůzí. Má klid na lůžku. Jediné je mobilní, když je u ní. Je to jediné, jak je.

10. Smyslové funkce

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

Objektivní hodnocení sestry:

Kličukka má dobrý zrak. Má brýle. Má slyšet dobře.

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? *ne* *PL*
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase ? *čtení, právo, tělo*
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici ? *čtení*
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? *ne*

Objektivní hodnocení sestry:

Kličukka je v 4. stadiu onemocnění a je v nemocnici. Je doma. Má se v domácnosti, kterou má bez problémů. Má mobilní. Má klid na lůžku. Má slyšet dobře. Má slyšet dobře. Má slyšet dobře. Má slyšet dobře. Má slyšet dobře.

12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? *10 hodin*
- Máte doma potíže se spánkem ano ne
pokud ano, upřesněte *občas na přelomu noci*
- Kolik hodin obvykle spíte? *8-10 hodin*
- Usínáte obvykle těžko? ano ne
- Budíte se příliš brzy? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Co podle vás způsobuje vaše potíže? *potíže vyprázdnit se*
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát?
- Berete doma léky na spaní? ano ne
pokud ano, které.....
- Zdrímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *ano, často chvilku*

Objektivní hodnocení sestry:

Únava, denní a noční spánek apod.

Klíčková má potíže se spánkem. Někdy křičí za noc je to kvůli své bolesti. To co je bolestivá, je to občas spí i během dne. Její doba spánku je 8-10 hodin. Když vstane v noci na WC je přes den unavená.

13. Sexualita

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

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

doteky a blízkost u pacienta je chvilka (horba), chvilka na WC. Je ochoten mluvit o sexu, má strach o děti. U manželky se jednalo na doteky a intimní. Ukazuje se nějaké obavy, sám to neví.

- pacient o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny

14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

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

15. Rodina/sociální situace

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

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

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

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

pacientem a účinně podle potřeby

... pacientem, problémy byly řešeny, na zlepšení stavu pacienta je třeba pokračovat v léčbě. Také je třeba chránit pacienta před infekcemi a dalšími komplikacemi. Pacient je v dobrém stavu, ale stále potřebuje podporu a péči. Z toho důvodu je třeba pokračovat v léčbě pacienta a poskytnout mu potřebnou péči. Pacient je v dobrém stavu, ale stále potřebuje podporu a péči. Z toho důvodu je třeba pokračovat v léčbě pacienta a poskytnout mu potřebnou péči. Pacient je v dobrém stavu, ale stále potřebuje podporu a péči. Z toho důvodu je třeba pokračovat v léčbě pacienta a poskytnout mu potřebnou péči.

Plán ošetrovateľskej péče

Ošetrovateľské diagnózy aktuálne a potenciálne ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojovaní potrieb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče		
			efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
1. Bolest svalstva s: - usilovným předávacím děním - křečovitostí - chronickým svalovým napětím	Zmírnění bolesti z podání léčivých činností do 24 hodin a zrušení bolesti při přítomnosti vysoce kvalitní péče	1. Po hodnocení sledovat N m a intenzitu bolavé a zapsat do dokumentace 2. Pomocí bodnutí detekovat křečovitost 3. Vyprovokovat příznaky poruchy 4. Vyprovokovat příznaky útlumu 5. Psychicky podporovat, být empatická 6. Sledovat účinnost léčby	Útlum bolesti nebo zrušení křečovitosti nebo svalového napětí nebo útlumu	18.3. 19.3. 20.3. 21.3.	P. Mausková P. Mausková P. Mausková P. Mausková
2. Křečovitost svalstva s útlumem při 2. děním nebo zrušení	Křečovitost bude zrušena s útlumem při 2. děním	1. vyprovokovat příznaky křečovitosti 2. vyprovokovat příznaky útlumu 3. zapsat příznaky 4. zapsat příznaky útlumu 5. vyprovokovat příznaky křečovitosti 6. zapsat příznaky útlumu 7. být empatická 8. Psychicky podporovat	Křečovitost nebo útlum nebo zrušení nebo útlum	18.3. 19.3. 20.3. 21.3.	P. Mausková P. Mausková P. Mausková P. Mausková
3. Tělesná zábrana nebo svalstva nebo útlum	Nebo svalstva nebo útlum nebo zrušení	1. vyprovokovat příznaky 2. vyprovokovat příznaky 3. vyprovokovat příznaky 4. vyprovokovat příznaky 5. vyprovokovat příznaky 6. vyprovokovat příznaky 7. vyprovokovat příznaky	Útlum nebo zrušení nebo útlum nebo zrušení	18.3. 19.3. 20.3. 21.3.	P. Mausková P. Mausková P. Mausková P. Mausková
4. Útlum nebo zrušení	Zmírnění útlumu křečovitostí	1. vyprovokovat příznaky 2. vyprovokovat příznaky 3. vyprovokovat příznaky 4. vyprovokovat příznaky 5. vyprovokovat příznaky	Útlum nebo zrušení nebo útlum nebo zrušení	18.3.	P. Mausková
5. Útlum nebo zrušení	Křečovitost nebo útlum nebo zrušení	1. vyprovokovat příznaky 2. vyprovokovat příznaky 3. vyprovokovat příznaky 4. vyprovokovat příznaky	Útlum nebo zrušení nebo útlum nebo zrušení	18.3.	P. Mausková

Plán ošetrovateľskej péče

Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče		
			efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
6. Váňory u bydlí při chronické střevní obstrukci t.j. akutní	Realizovat - k tomu hospitalizace nebude k léčbě ubývat na síle dynamicky - vhodné záznamy v záznamu se síla k léčbě stabilita a bude postupně převzít léčbu k léčbě	1. Sledovat pevně s dietou 2. Zjistit vhodnou dietu 3. Sledovat udržitelnost 4. Vypracovat s dietou 5. Sledovat dietu k léčbě 6. Sledovat příjem potravy a tekutin 7. Váňory ubývat k léčbě	Tělesná hmotnost se bude udržovat a nepatří k léčbě důležitě 20.3. 21.3.	19.3. 19.3. 20.3. 21.3.	Mausk Mausk Mausk Mausk
7. Může 4 a 5 a 2 dříve učiněno vypracováno	K léčbě bude mít možnost dostát si a bude odpočít	1. Sledovat stav 2. Zjistit vhodnou dietu 3. Zjistit vhodnou dietu 4. Sledovat stav 5. Zjistit vhodnou dietu 6. Sledovat stav	Problém s 20.3. 21.3.	19.3. 20.3. 21.3.	Mausk Mausk Mausk
8. Psychická labilita a dříve však od rozvoje a k léčbě + dříve	K léčbě je vypracováno	1. K léčbě s 2. Sledovat stav 3. Zjistit vhodnou dietu 4. Sledovat stav 5. Sledovat stav 6. Sledovat stav	K léčbě je 21.5.	19.3. 21.5.	Mausk Mausk
9. Může 4 a 5 a 2 dříve učiněno vypracováno	K léčbě bude vypracováno	1. Zjistit příjem 2. Zjistit vhodnou dietu 3. Sledovat stav 4. Zjistit vhodnou dietu 5. Sledovat stav 6. Sledovat stav	K léčbě je 20.3.	19.3. 20.3.	Mausk Mausk
10. Užívání jídla a hypotenze a jeho léčba	K léčbě je vypracováno	1. Sledovat stav 2. Zjistit vhodnou dietu 3. Sledovat stav 4. Sledovat stav 5. Sledovat stav 6. Sledovat stav	K léčbě je 21.3.	21.3.	Mausk