

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

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Ošetrovatelská kazuistika nemocného s tepennou výdutí

2005/2006

Kamila Grohová

Vedoucí práce : Mgr. Veronika Di Cara

Obsah:

1. Úvod práce	-3-
2. Klinická část	-4-
2.1. Charakteristika onemocnění	-4-
2.2. Prognóza	-9-
2.3. Charakteristika onemocnění arteriální hypertenze	-10-
3. Identifikační údaje	-13-
4. Lékařská anamnéza	-13-
5. Lékařské diagnózy	-15-
6. Stručný průběh hospitalizace	-16-
7. Diagnostická část	-17-
8. Terapeutická část	-19-
9. Ošetrovatelská část	-22-
9.1. Základní potřeby	-22-
9.2. Psychosociální potřeby	-24-

9.3.. Přehled ošetrovatelských diagnóz	-26-
10.Cíl, plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče	-27-
10.1. Ošetrovatelská péče v předoperačním období	-27-
10.2. Ošetrovatelská péče v pooperačním období	-30-
11. Edukace	-35-
11.1. Edukace nemocného při přijetí	-35-
11.2. Edukace nemocného při propouštění	-35-
12. Závěr a prognóza	-37-
13. Použité zdroje	-38-
14. Seznam zkratek	-39-
15. Přílohy	-40-
1. Vstupní záznam	
2. Plán ošetrovatelské péče	
3. Záznam edukace	
4. Záznam bolesti	
5. Ošetrovatelská dokumentace – intenzivní péče	

1. Úvod práce

Pracuji jako anesteziologická sestra na cévní chirurgii. Pana K. jsem si vybrala pro svoji závěrečnou práci z několika důvodů. Pan K. byl plánovaně přijat pro tepennou výduť na pánevní tepně, která se měla řešit novější operační metodou tzn. aplikací bifurkačního stentgraftu, při které spolupracujeme s rentgenologickým oddělením. Věděla jsem, že pana K. budou přijímat a mohla jsem s ním spolupracovat již od prvního dne hospitalizace. Dalším podnětem k výběru tohoto nemocného byl i způsob anestezie. Pan K. měl zavedený epidurální katétr a po celou dobu výkonu byl při vědomí. V pooperační péči mu epidurálním katétre byla poskytována pooperační analgézie.

Pan K. trpí arteriální hypertenzí. Arteriální hypertenze svou vysokou prevalencí v dospělé populaci představuje závažný zdravotní problém. Zároveň je spolu s hyperlipoproteinemií, obezitou a kouřením i jedním z nejzávažnějších rizikových faktorů ischemické choroby srdeční. U pana K. jsem shledala všechny tyto rizikové faktory. Jeho zdravotní stav je charakterizován v dnešní době tzv. civilizační nemocí. Civilizačním nemocem se dnes především snažíme předcházet. Informujeme širokou veřejnost o rizikových faktorech, poukazujeme na správný způsob životosprávy, na genetické dispozice, fyzickou aktivitu, emoční stres atd. Cílem prevence je snížení výskytu těchto onemocnění a zmírnění možných komplikací. Vždy bychom měli dávat větší důraz na prevenci a zamezit tak negativním důsledkům dané choroby. Stále bychom měli mít na mysli, že primární prevence je lepší než prevence sekundární, a to nejen v oblasti medicíny, ale dnes již i v oblastech sociálních a ekonomických.

2. Klinická část

2.1. Charakteristika onemocnění – arteriální aneurysmata

Definice : O výduti hovoříme, jestliže je tepna v určitém úseku významně rozšířena oproti úsekům přilehlým. Podle tvaru lze rozlišovat aneurysma člunkovitá, cylindrická, vřetenovitá, vakovitá a hadovitá. Postihuje-li výduť pouze část tepenného obvodu, označujeme ji jako nástěnnou. Jestliže je stěna výdutě tvořena všemi vrstvami tepenné stěny, mluvíme o výduti pravé, jestliže stěnu tvoří jen některá vrstva stěny (nejčastěji tunica adventitia, popřípadě s částí tunica media) nebo pouze okolní jizevnatá tkáň, jde o výduť nepravou. (2)



Obrázek č.1 : Abdominální aneurysma

Etiologie : Dle etiologie rozeznáváme výdutě:

- arteriosklerotické
- traumatické
- infekční (zánětlivé – mykotické)
- vrozené
- poststenotické.

Nejčastější arteriosklerotické výdutě nacházíme většinou při tzv. dilatačním typu arteriosklerozy. Bývají při něm difúzně dilatovány i tepenné úseky mimo vlastní výduť.

Zdá se , že jde o méněcennost kolagenu v důsledku vadného metabolismu mědi. Arteriosklerotické výdutě mohou postihnout kteroukoli tepnu, jejich predilekčními místy je však břišní aorta a pánevní tepny, a. poplitea a a. subclavia ve skalenové úžině. Na hrudní aortě se vedle sklerotické etiologie výdutí nezřídka setkáváme i s tzv. idiopatickou cystickou medionekrózou. Dříve časté luetické výdutě jsou dnes mimořádně vzácné.

Pokud se týká výdutí infekčních, mohou vzácně vznikat přechodem infekce z okolí na cévní stěnu. Jejich nejčastější příčinou je však zanesení infekce do cévní stěny krevním proudem při celkových infekčních onemocněních.

Dále výdutě v cévních anastomózách. Vznikají téměř výhradně při spojení tepny s cévní protézou a jsou vždy výdutěmi nepravými. Na jejich vzniku se podílí řada činitelů, které nejsou dosud zcela objasněny. V malém procentu je to patrně i infekce.

Dřívejší názvosloví uvádělo ještě jednu zvláštní formu výdutě, tzv. výduť disekující. Dnes hovoříme pouze o disekci. V důsledku chorobných změn vnitřních vrstev tepenné stěny dochází, nezřídka za spoluúčasti těžké hypertenze, k jejímu rozštěpení krevním proudem. Vzniklá trhlina, většinou v oblasti lamina elastica interna, se pulsujícím krevním proudem rozšiřuje především periferně.

Podobně dnes hovoříme o arteriovenózních píštělích namísto o arteriovenózních výdutí, přičemž může být tato píštěl s výdutí kombinována.

Tepenná výduť je vždy onemocněním progresivním. Zpočátku bývá její zvětšování pomalé, později se s růstem průsvitu zrychluje. To je dáno nejen postupem základního onemocnění a ztenčováním stěny výdutě, ale především napětím její stěny, které roste při daném tlaku přímočaře s poloměrem. Velice rychlou progresi od samého začátku mají výdutě mykotické.

Výduť ohrožuje svého nositele především rupturou s následným krvácením, útlakem okolních struktur a periferní embolizací trombů a sklerotických hmot, které se uvnitř výdutě postupně usazují a mohou ji i částečně vyplňovat. Málokdy však dochází ke spontánní trombóze celé výdutě, a pokud ano, tak na tepnách končetinových.

(2)

Diagnostika : Základem vyšetření tepenných onemocnění je, kromě pečlivé anamnézy, pohled, pohmat a poslech. Do specializovaných vyšetřovacích metod zařazujeme angiografii, výpočetní tomografii, ultrasonografii a magnetickou resonanci.

Pohled: Řada výdutí je patrná jako tepající útvar již pouhým pohledem. Jsou to zejména výdutě a. femoralis ve tříse, a. poplitea v podkolenní jamce a velké výdutě břišní, stejně jako větší výdutě na rozvětvení a. carotis.

Pohmat a poslech: Pohmatem zjišťujeme teplotu kůže i její potivost, a to ve srovnání s druhou stranou. Dále je pohmatu přístupná většina výdutí, včetně výdutí břišní aorty a ojedinele i pánevních tepen. Někdy lze pohmatem zjistit i víření krevního proudu, a to především na větších tepenných kmenech nad a za zúženími i výdutěmi. Pohmatem však především zjišťujeme přítomnost nebo nepřítomnost tepu na všech palpaci dostupných tepnách. Jsou to :

- a. subclavia v nadklíčkové jamce
- a. axilaris v trigonum deltoideo pectorale
- a. brachialis v sulcus bicipitalis medialis
- a. cubitalis v loketní jamce
- a. radialis ve foveola radialis
- a. ulnaris v nejperifernější části sulcus antebrachii ulnaris
- břišní aorta (pouze u hubených osob)
- a. femoralis comm. ve tříse
- a. poplitea v podkolenní jamce
- a. tibialis post. za vnitřním kotníkem
- a. dorsalis pedis na dorzu chodidla, laterálně od šlachy m. extensor hallucis brevis.

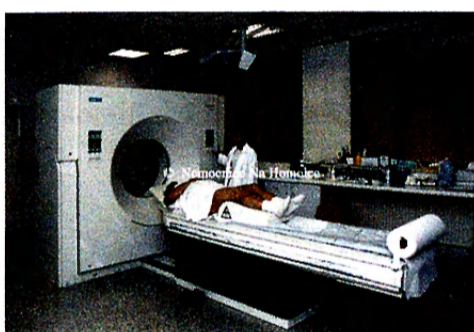
Poslech nad většími tepnami nás přítomností šelestu upozorňuje na turbulenci krevního proudu, a tím na přítomnost zúžení, ale i výdutě. Při výduti bývá šelest pouze systolický. Maximum šelestu slyšíme těsně za zúžením, výduti nebo píštělí a nad nimi. Propaguje se v průběhu tepny do periferie mnohdy na větší vzdálenost.

Popsaným jednoduchým klinickým vyšetřením můžeme při určitém cviku stanovit diagnózu a lokalizovat tepenné onemocnění se značnou přesností.

Pro stanovení operability a indikaci k operaci je však ve většině případů nezbytná **angiografie**. Indikujeme ji však především tehdy, jestliže obtíže nemocného nebo povaha onemocnění chirurgický výkon vyžadují a jestliže s ním pacient souhlasí. Pro konzervativní léčbu je z praktického hlediska angiografie nutná jen málokdy. V řadě případů se však velmi uplatňují nové neinvazivní diagnostické metody, které mohou někdy angiografii nahradit nebo významně doplnit. Jsou to především **ultrasonografie** a dopplerovská echografie, **výpočetní tomografie** a **magnetická resonance**.

Diagnóza výdutě pánevních tepen může být vyslovena při zřetelné výduti břišní aorty, jestliže nemůžeme při palpaci dobře ohraničit její kaudální konec. Při izolovaném postižení společných a zevních pánevních tepen zjišťujeme tepající rezistenci v podbřišku a nad stehenní tepnou v tříse slyšíme téměř vždy šelest. Izolovanou výduť vnitřní pánevní tepny při palpaci břicha obvykle nezjistíme. Umožní nám to až vaginální nebo rektální vyšetření, při kterém nacházíme tepající vyklenutí v Douglasově prostoru. Nejčastěji se jedná o náhodný nález při pátrání po příčině neurčitých obtíží, vycházející z malé pánve.

(2)



Obrázek č.2 : Výpočetní tomografie



Obrázek č. 3 : Magnetická resonance

Symptomatologie : Kromě příznaků, odpovídajících přítomnosti výdutě břišní aorty, nejsou výdutě pánevních tepen provázány specifickými symptomy. Izolované výdutě v této oblasti jsou obvykle němé, i když při větším rozsahu mohou tlakem na okolí vyvolat neurčité neurologické příznaky, stejně jako obstrukci močovodu nebo potíže při močení. Přibližně v 50% se však projeví až rupturou.

(2)

Terapie : Každá výdut' má být indikovaná k chirurgické léčbě. Operační technika závisí na typu a lokalizaci výdutě. Při izolované výduti společné nebo zevní pánevní tepny lze provést její exkluzi a přemostění vyřazeného úseku pomocí cévní protézy. Zcela novou nadějí v léčbě je metoda endovaskulárního použití stentgraftu. Tato metoda se stává další, mnohem méně invazivní možností léčebného řešení. Aplikace stentgraftu je operace, při níž spolupracuje katetrizační a chirurgický tým na operačním sále. Stentgraft se vyrábí na míru a jeho velikost určuje kalibrační angiografie podle skutečné velikosti a tvaru výdutě. Kalibrační angiografii vždy předchází ultrazvukové vyšetření a spirální CT angiografie, kde lze vytvořit i trojrozměrné rekonstrukce.

(2)

Průběh operačního výkonu - protokol: Operace v epidurální anestezii. Svislými řezy v obou tříslech pronikáme k větvení a. fem comm l. utr. Vpravo tepna mírně dilatovaná, vlevo normální. Nejprve punkčně provádíme angiografii. Poté Dr. z RTG provádí nejprve embolizaci iliaky interny vpravo coily a drátem. Následně implantace bifurkačního stentgraftu GORE s extenzi na obě strany, vpravo překryta interna, nataženo do externy. Vlevo kotveno distálně do a. il. comm nad bifurkaci. Po zavedení graftu sutura obou arteriotomií, redony, sutura ran.

(10)

Příprava pacienta na sále:

- dostatečná oxygenoterapie je zajištěna zvlhčeným kyslíkem polomaskou
- monitorace nemocného napojením na EKG, saturace O₂
- kanylace periferního řečiště (kanyla o rozměru 18G)
- kanylace arterie radialis, výhody – trvalá přesnost měření krevního tlaku, rychlé rozeznání oběhových poruch, přímé sledování hemodynamických účinků poruch srdečního rytmu, nepřímé hodnocení kontraktility myokardu z rychlosti vzestupu arteriální tlakové křivky, přístup do arterie k odběru krevních vzorků
- zavedení epidurálního katetru, výhody – bezprostřední spolupráce pacienta, časná rehabilitace, pooperační analgésie

- dle zdravotního stavu pacienta kanylujeme i centrální žílu s měřením centrálního žilního tlaku
- cévkování pro přesné sledování diurézy

Výhody u nekomplikovaných výkonů:

- kratší doba výkonu
- minimální krevní ztráty
- časný plnohodnotný příjem per os
- časná mobilizace
- komfort pacienta
- krátkodobý pobyt na JIP
- kratší doba hospitalizace
- výkon i pooperační období bez nutnosti dlouhodobé umělé plicní ventilace

Kontraindikace epidurální anestezie:

- hemokoagulační poruchy
- deformace páteře
- neurologická onemocnění
- hypovolemie
- infekce v místě vpichu

(4)

2.2 Prognóza

Prognóza výdutí pánevních tepen je stejně nepříznivá jako u výdutí aorty. Hlavní nebezpečí spočívá v ruptuře s následným, život ohrožujícím krvácením. Proto má být každá výduť indikována k chirurgické léčbě, pokud nejsou přítomné závažné kontraindikace. Mezi ně se řadí především nepříznivý celkový stav a jiná onemocnění,

omezující prognózu nemocného. U pan K. byla již v minulosti chirurgicky řešena výduť břišní aorty. Nemocný byl sledován v cévní ambulanci, kde při pravidelných kontrolách později diagnostikovali i výduť pánevní tepny . Nemocný byl ihned indikován k chirurgickému řešení stavu. Cévní systém u nemocného je dosti zatížen arteriosklerotickými změnami a další výskyt výdutí je možný, proto jsou velice důležité pravidelné kontroly v cévní ambulanci.

(2)

Výsledky : Hospitalizační mortalita u nekrvácících výdutí nepřesahuje 1%. Zachování dlouhodobé průchodnosti rekonstrukce se udává kolem 90% při pětiletém a 65% při desetiletém sledování. Krvácící izolované výdutě pánevních tepen jsou provázeny vysokou mortalitou (40-60%). Příčinou jsou především diagnostické rozpaky a omyly, pro které jsou nemocní indikováni k operaci příliš pozdě.

(2)

2.3 Charakteristika onemocnění – arteriální hypertenze

Definice: opakované zvýšení krevního tlaku nad 140/90 mm Hg prokazované alespoň u 2 ze 3 měření TK.

Etiopatogenetická klasifikace:

- Primární hypertenzi: známe řadu patogenetických mechanismů, neznáme vlastní vyvolávající příčinu., výskyt 95% z celkového počtu hypertenzí
- Sekundární hypertenzi: zvýšení tlaku je důsledkem jiného přesně definovaného patologického stavu (renální, endokrinní hypertenze), výskyt 5% z celkového počtu hypertenzí

(3)

Podle výše TK rozlišujeme hypertenzi:

- Mírnou – hodnoty hraniční : 140-179/90-104 mm Hg
- Střední – hodnoty 180-190/105-114 mm Hg
- Těžkou – hodnoty nad 200/115 mm Hg

Za **rezistentní označujeme** hypertenzi, kde ani při léčbě trojkombinací antihypertenziv se nepodařilo snížit TK pod 160/100 mmHg

Podle vývojových stádií třídíme hypertenzi do:

1. stádium – prosté zvýšení TK bez orgánových změn
2. stádium – zvýšení TK + orgánové projevy bez výraznější poruchy jejich funkce
3. stádium – hypertenze s těžšími orgánovými změnami provázenými selháváním jejich funkce
4. stádium – maligní hypertenze.

Diagnostika:

- anamnéza
- fyzikální vyšetření + palpce a auskultace periferních tepen
- TK vleže, vstoje, na DK při 1 vyšetření
- Vyšetření moče + močového sedimentu
- Laboratorní vyš. – hodnoty Na, K, Kreatinin, glykémie, cholesterol
- EKG

Léčebné postupy: terapii u hypertenze můžeme rozdělit na nefarmakologickou a farmakologickou

- Nefarmakologická léčba: redukce tělesné hmotnosti, redukce přívodu sodíku, snížení příjmu alkoholu, zvýšení aerobní zátěže při nízké fyzické aktivitě, ovlivnění dalších

rizikových faktorů aterosklerozy, především hyperlipoproteinemie a kouření, omezení léků podporujících retenci sodíku a vody (kortikoidy, antiflogistika).

- Farmakologická léčba : antihypertenziva

6 hlavních tříd antihypertenziv

1. Diuretika –např.: Furosemid
2. Beta-blokátory – např.: Betaloc
3. ACE inhibitory – např.: Enalapril
4. Blokátory kalciových kanálů-např.: Verapamil
5. Látky interferující s adrenergními alfa- receptory –např.: Urapidil
6. Vasodilatátory-např.: Nepresol

(3)

3. Identifikační údaje

Pan K.L. byl plánovaně přijat 2.1.2006 na oddělení cévní chirurgie k plánovanému výkonu tj. implantaci bifurkačního stentgraftu a embolizaci arterie iliaca dextra. Pana K.L. jsem sledovala od 2.1.2006 do 6.1.2006.

Osobní údaje

Oslovení: pan. K.

Rok narození: 1930

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna

Vzdělání: středoškolské

Povolání: Inspektor jakosti

Národnost: česká

Kontakt: manželka

Bydliště: Praha

(8,10)

4. Lékařská anamnéza

Objektivně při příjmu: Tepová frekvence 76/min.

dechová frekvence 15/min.

krvni tlak 130/85mmHg

nutriční stav: bez poruch výživy

fyzická kondice: přiměřená

psychický stav: orientovaný místem i časem.

Pacient K.L. při příjmu orientovaný, eupnoe, euhydratace, anikterický, bez cyanózy, kožní povrch bez lézí a barevných změn

Hlava: bez deformit, kštice přiměřená, bulby ve středním postavení, zornice isokorické, reagují, uši a nos bez sekrece, hrdlo klidné, jazyk bez patologického povlaku, pláží středem, orientačně neurologicky bez patologie

Krk: karotidy tepou symetricky, šelest 0, náplň krčních žil přiměřená, struma ani lymfatické uzliny nehmatné

Hrudník: souměrný, AS pravidelná, 2 ohraničené ozvy, bilaterální dýchání čisté, sklípkové, mammy a axily bez rezistencí

Břicho: st.p. laparotomii, břišní stěna pevná bez kýly, v niveau, s přiměřenou peristaltikou, palpačně měkké, prohmatné, nebolestivé, vlevo od pupku pulzující rezistence, nebolestivá, játra pod oblouk, slezina nehmatná, peristaltika +, per rectum – indagace nebolestivá, ampula volná bez patologie, na prstě hnědá stolice

Horní končetiny: periferní puls symetrický, hmatný, teplota přiměřená

Dolní končetiny: vlevo AF +, AP +, ADP +, ATP +, vpravo AF +, ATP +

RA: otec + 81let CMP, matka + 43 let Ca, 1 dítě – syn zdravý

OA: ICHS, st.p. IM 1998, st.p. PTCA, stenokardie a dušnost popírá

Arteriální hypertenze

Dilatace a. poplit. L. sin.

St.p. resekci výdutě břišní aorty a aorto-aortální náhradě v r. 1999

St.p. exkluzi výdutě a. poplit. a femoro-popl. dist. bypassu autoven. l. dx

Hypertenze: léčená

DM: 0, CMP: 0, VCHGD: 0

Cysty na ledvinách, sledován na urologii, před rokem hematurie, cystoskopie 0,

Záněty žil, krvácivé stavy popírá

AA: PNC, GODASAL

SPA: žije s manželkou, dříve stavař

FA: Diroton 10 1-0-1

Presid 5 1-0-0

Simgal 20 0-0-1

Vasocardin 100 0-0-1

APO – Tic 0-1-0

Abusus: kouření – 8 let pacient nekouří

Nynější onemocnění: Pacient po resekci výdutě břišní aorty a aorto-aortální náhradě v roce 1999, po exkluzi výdutě artérie poplitea a femoro-poplit. dist. bypassu autoven. l. dx. Nyní zjištěna výduť a.iliaca l. dx., pacient přijat k implantaci bifurkačního stentgraftu a embolizaci a. iliaca l. dx.

(10)

5. Lékařské diagnózy

Základní diagnóza: aneurysma arterie iliaca dextra

Další diagnózy: ICHS

Arteriální hypertenze

St.p. IM 1998

St.p. PTCA

Dilatace a. poplit. l. sin.

St.p. resekci výdutě břišní aorty a aorto-aortální náhradě v r. 1999

St.p. exkluzi výdutě a. poplit. a femoro-poplit. bypassu autoven. l. dx.

Cysty obou ledvin, cysta v játrech.

(10)

6. Stručný průběh hospitalizace

Pan K. byl přijat na standardní oddělení cévní chirurgie dne 2.1.2006 k plánovanému výkonu tj. implantace bifurkačního stengraftu a embolizace pro aneurysma arterie illiaca dextra. Výkon byl proveden v epidurální anestezii bez komplikací. Po zákroku byl pacient hospitalizován na jednotce intenzivní péče do 6.1.2006, oběhově stabilní, subfebrilní. Normální průběh. Možný překlad na standardní oddělení 6.1.2006. Na standardním oddělení bez komplikací, operační rána klidná, vstřebatelný steh, na plné stravě, bez poruchy pasáže. Dle kontrolního CT vyšetření propuštěn domů v dobrém klinickém stavu.



Obr. č. 8 : JIP



Obr. 9 : Standardní oddělení

(9,10)

7. Diagnostická část

7.1. Fyziologické funkce

Datum	TK	Puls	TT	Dýchání	Peristaltika	Břicho	DK	Močí
2.1	130/85	76 sinus	36,5°C	15'volné	+	Měkké	Teplé	PMK
3.1	125/65	45 sinus	36,7°C	14'volné	+	Měkké	Teplé	PMK
4.1	111/60	68 sinus	36,7°C	14'volné	+	Měkké	Teplé	PMK
5.1	114/64	56 sinus	36,8°C	15'volné	+	Měkké	Teplé	PMK
6.1	121/70	61 sinus	36,5°C	13'volné	+	Měkké	Teplé	SPONT:
7.1	117/68	67 sinus	36,6°C	15'volné	+	Měkké	Teplé	SPONT.

Po celou dobu mého pozorování zůstávaly tyto hodnoty nezměněny:

GCS: 15

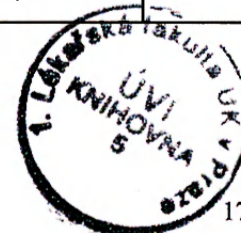
Váha: 90 kg

BMI: 29,1

7.2. Laboratorní výsledky

Hematologie

Datum	Hb g/l	Ery T/l	Hm arb.j	Hb.konc. g/dl	Objem Ery um3	Leuko G/l	Trombo G/l
2.1	147	4,82	0,44	33,40	91,6	5,2	157
4.1	115	3,66	0,33	35,00	90,0	7,6	132
5.1	113	3,77	0,34	33,40	89,8	7,3	142
7.1	123	4,11	0,38	32,70	92,0	8,6	182



Hemokoagulace

Dne 2.1. APTT 0,97, INR 0,98.

Dne 3.1. po operačním výkonu kontrola koagulace na sále přístrojem HEMOCHRON, hodnota ACT 121.

Biochemie

Datum	Na	K	Cl	Ca	Urea	Kreati- nin	Biliru- bin	Glyke- mie	ALT	AST
2.1	145	4,4	107	2,30	3,40	98,00	13,0	5,62	0,50	0,26
4.1	136	3,7	101	1,11	3,90	96,00	25,9	6,54	0,28	0,25
5.1	138	3,8	106	1,09	2,50	74,00	14,8	5,91	0,45	0,26
7.1	142	4,2	108	2,18	3,50	88,0	11,1	5,83	0,94	0,60

Mikrobiologie

Dne - 2.1. klinicko-mikrobiologická konzultace

závěr: nemocný indikován na zítřek k zavedení stentu do a.iliaca, žádaná profylaxe 30 minut před výkonem podat jednorázově TARGOCID 0,6g i.v infuze.

Dne - 5.1. biologický materiál – periferní arteriální katetr

primokultura Bacillus cereus (bakterie kožní – nevýznamná)

7.3 Ultrazvukové vyšetření

Dne - 2.1. ECHO

závěr: levá komora dilatovaná s hypokinesou hrotu, septa a přední stěny

ejekční frakce 35%

porucha diastolického plnění 1.typu

lehká mitrální regurgitace do dilatované levé síně

stopový chronický perikardiální výpotek

normální pravostranný tlaky

(10)

8. Terapeutická část

8.1 Farmakoterapii při přijetí

Obchodní Název	Generický Název	Skupina	Dávka	Čas	Forma	Vedlejší Účinky
DIROTON	Lisinopri- Lum	Antihyper- tenzivum, Vazodilatan -cium	10mg	1-0-1	Tbl	Suchý dráždivý kašel, bolest hlavy
PRESID	Felodipinu m	Vazodila- Tans	5mg	1-0-0	Tbl	Hypotenze, arytmie
SIMGAL	Simvastati- num	Hypolipedi- Kum	20mg	0-0-1	Tbl	Trávicí obtíže
VASOCAR DIN	Metoprololi Tartras	Betalyti- kum	100mg	0-0-1	Tbl	Nausae, zvracení, Hypotenze
APO-TIC	Ticlopidini hydrochlori -dům	Antiagre- gans	250mg	0-1-0	Tbl	Zvýšené riziko krvá- Cení

8.2 Farmakoterapie na JIP

Obchodní název	Generický název	Skupina	Dávka	Čas	Forma	Vedlejší účinky
Fraxiparin	Nadroparin Num calci- Cum	Antitrombo- -tikum, antikoagu- lans	0,3ml	0-0-1	Inj, s.c	Zvýšené riziko krvá- cení
Anopyrin	Ac.acetylsa- -licylicum	antiagre- gans	100mg	0-1-0	Tbl	Anémie, krv ácivé erose sliznice v žaludku
BetalocSR	Metoprololi Tartras	antihyper- tenzivum, sympatolyti- kum	200mg	1-0-0	Tbl	Palpitace, bradykardie Nauzea
Plasmalyte		Elektroly- tový roztok	1000ml	0-300ml/h	i.v	Hyperhydra- -tace, bolesti hlavy
Chirocain 0,5%	Levobupiva- -caini	Lokální anestetikum	10ml	3-5ml/h, dle bolesti	Epid.	Arytmie, Hypotenze Křeče
Sufenta forte	Sufentanili Dihydroge- Nocitras	Opiodní anestetikum	1ml/50mcg	3-5ml	Epid	Hypotenze

Pozn. Do Plasmalytu byly dle denní biochemie aplikovány minerály – CaCl, MgSO4 20%, KCl 7,5%.

Do epidurálního katétu byla podávána epidurální analgésie : Chirocain 0,5% 10ml + Sufenta forte 50mcg/ 50ml FR.

Farmakoterapii na JIP doplňovala farmakoterapie z přijetí (ad. 8.1.). (10)

8.3 Dietoterapie, pohybový režim

Pan K. v den příjmu snídal, k obědu měl bujón a večer již nevečeřel, byl mu podán Fortrans 3 litry. Před výkonem pacient plánovaně lačnil, od půlnoci 2.1.nic nejedl,nepil. Po operaci mu byly podávány tekutiny, Nutridrink pacient odmítal. Od 4.1. byla pacientovi naordinována dieta č.3 – racionální. Po dobu mého pozorování si pacient udržoval stálou tělesnou hmotnost t.j 90 kg a BMI 29,1.

Bezprostředně po výkonu pacient ležel 6 hodin na lůžku,poté mírná vertikalizace horní poloviny těla. Od 4.1.za pacientem docházela rehabilitační sestra. Rehabilitace probíhala postupně od pasivního cvičení k aktivnímu. Vertikalizace – sed, stoj, schody. Od 6.1.pacient soběstačný, chodí s rehabilitační sestrou.

(9,10)

9. Ošetrovatelská část

9.1 Základní potřeby

9.1.1. Dýchání

Pacient před 8 lety přestal kouřit, dříve kouřil 8-10 cigaret denně. Nyní nekuřák, s dýcháním neudává žádné potíže. Do schodů se nezdýchá, ujde více jak jedno patro. Při přijetí dechová frekvence 15. Nemocný nekašle, nesmrká.

9.1.2. Hydratace

U pacienta neshledávám žádné známky dehydratace, jako jsou oschlé sliznice, vyšší kožní turgor, zmatenost. Pacient nemá žádná omezení vzhledem k příjmu tekutin. Dříve pil minerální vody, nyní kombinuje ovocné čaje s Dobrou vodou. Alkohol pije příležitostně, přednost dává pivu a vínu, destiláty nepije. Z teplých nápojů odmítá kakao a teplé mléko. Denní příjem tekutin odhaduje na 1,5l – 2l.

9.1.3. Výživa

Pacient má 90kg a 176cm, jeho BMI je 29,1. Změna váhy za posledních 6 měsíců 0 %. Při příjmu byla pacientovi naordinována dieta č.3. V plánu je omezení příjmu z důvodu předoperační přípravy. Pacient je v oblasti stravování soběstačný. Nemocný obvykle snídá pečivo a čaj, obědvá brambory s masem a večeře má raději studené – pečivo, sýry, salámy. Nemá rád zelí, které ho nadýmá. Vhodnou stravou se snaží snižovat hladinu cholesterolu, a tak dává přednost rostlinným tukům před živočišnými. Klasické máslo nepoužívá, vyžaduje Fluor.

9.1.4. Osobní hygiena

Pan K. byl při přijetí upravený, oholený, vlasy umyté, nehty ostříhané. Oděv čistý a celistvý. Pacient měl sebou zabaleny toaletní potřeby. Na kůži jsem nepozorovala žádné kožní defekty.

Pan K. měl umělý chrup, o který řádně pečoval. U pacienta jsem nenašla žádné známky nedostatečné hygieny. Pomoc při toaletě nevyžaduje. Raději se sprchuje a to spíše večer.

9.1.5. Vyprazdňování moče

Problémy s vyprazdňováním moče pacient neudává. V noci chodí na WC jedenkrát. Znamky infekce (pálení, řezání, bolest) ani časté nucení na moč neudává. Moč byla čirá, bez makroskopického nálezu. Diuréza dostatečná.

9.1.6. Vyprazdňování stolice

Pan K. neudává problémy se stolicí. Na stolici chodí pravidelně, jedenkrát za den. Bolesti břicha také neudává, břicho je měkké, peristaltika pozitivní. Laxativa nepoužívá. Poslední stolice byla v den příjmu doma.

9.1.7. Odpočinek a spánek

Pan K. má potřebu spánku dostatečně saturovanou, doma ani v nemocnici potíže se spánkem nemá. Spánek je nenarušený. Doma si jde občas lehnout po obědě, ne však pravidelně. K pocitu vyspání potřebuje 6-8 hodin spánku, dle denních aktivit. Nemocný si doma před spaním pravidelně vyvětrá, má raději chlad, lépe se mu usíná.

9.1.8. Tělesná a psychická aktivita

Pacient je klidný, vyrovnaný a spolupracuje. Rád čte a luští křížovky, v televizi sleduje zpravodajství. Pan K. je v důchodu, ale dochází do zaměstnání jako inspektor jakosti

stavební firmy. Tělesný handicap nemá žádný, jeho fyzická aktivita je přiměřená jeho věku. Čas si v nemocnici krátí posloucháním rádia a rozhovorem se spolupacienty.

9.1.9. Teplo a pohodlí

Pan K. je uložen na polohovací lůžko s antidekubitární matrací pro lepší komfort. Pokoj je vybaven klimatizací. Teplo pokoje i polohovací lůžko pacientovi vyhovují.

9.1.10. Bolest

Pan K. pociťuje akutní bolest pravé dolní končetiny v úrovni holeně. Intenzitu bolesti udává číslem 3 ze škály od 1 do 10. Analgetika doma neužívá, bolest řeší zvýšenou polohou nohy.

Jiné bolesti neudává.

9.1.11. Sexualita

Pan K. je ženatý, s manželkou žijí společně a mají jednoho syna. Jiné informace jsem nezískala.

(8,9)

9.2 Psychosociální potřeby

9.2.1. Jistota a bezpečí

Pan K. se v nemocnici cítí dobře, bez obtíží se adaptoval. Byl seznámen s řádem oddělení. Zdravotnickému týmu důvěřuje a váží si jejich práce. Doufá, že mu hospitalizace a operační výkon pomohou. Operace se obává, ale na druhou stranu si uvědomuje závažnost současného zdravotního stavu. Má dobré rodinné zázemí a rodina je pro něj oporou.

9.2.2. Soběstačnost

Pan K. byl před hospitalizací plně soběstačný, zvládal se starat o sebe i domácnost. Chodí do zaměstnání. Rád pracuje na zahrádce. Věnuje se vnoučatům. Některé činnosti musí vykonávat pomaleji než dříve.

9.2.3. Komunikace

Pan K. je velice komunikativní člověk. Rád a snadno navazuje kontakt jak se zdravotnickým personálem, tak se spolupacienty. Rozhovorem s ostatními si krátí čas v nemocnici.

9.2.4. Informace

Pacient je plně informován o svém zdravotním stavu. Při příjmu podepsal souhlas s hospitalizací, s anestezií a s endovaskulární léčbou arteriální výdutě. Panu K. byl dán řád oddělení a listina práv pacientů.

9.2.5. Rodina a sociální zázemí

Pan K. žije s manželkou v malém rodinném domě v Praze, mají jednoho syna, který je pravidelně navštěvuje. Pan K. je v důchodu, ale chodí do zaměstnání jako inspektor jakosti stavební firmy. Práce ho baví, je tam dobrý kolektiv. Manželka je v důchodu a stará se o domácnost a malou zahrádku, pravidelně ho se synem navštěvují.

9.2.6. Duchovní potřeby

Pan K. není věřící. Nejvýznamnější hodnotou je pro pana K. 55 let spokojeného manželství.

(8,9)

9.3. Přehled ošetřovatelských diagnóz

Ošetřovatelské diagnózy v předoperačním období tj. 2.1.2006

1. Strach z operačního zákroku, zavedení epidurální anestezie, délky hospitalizace a výsledku léčby.
2. Omezení příjmu potravy z důvodu předoperační přípravy, projevující se známkami hladu a mírné nervozity.
3. Změna ve vyprazdňování stolice v důsledku předoperační přípravy, projevující se častým docházením na WC v nočních hodinách.

Ošetřovatelské diagnózy v pooperačním období tj. od 3.1.2006

1. Ztráta pohybové aktivity a zvýšené riziko pádu při vstávání z lůžka, z důvodu zavedení epidurální anestezie.
2. Bolest způsobená poruchou kožní integrity z důvodu chirurgického řešení zdravotního stavu pacienta.(operační rána o velikosti 15 cm v tříslech).
3. Zvýšené riziko infekce z důvodů – operačního výkonu, invazivní monitorace krevního tlaku, zavedení periferního žilního katetru, epidurálního katetru a permanentního močového katertu.
4. Změna ve vyprazdňování močového měchýře z důvodů délky operačního výkonu a epidurální anestezie.
5. Osamělost, vznikající v důsledku sociální izolace, projevující se zhoršenou náladou a duševní tísní.

(8,9)

10. Cíl, plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče

10.1. Ošetrovatelská péče v předoperačním období

Ošetrovatelská diagnóza č. 1

Strach z operačního zákroku, zavedení epidurální anestezie, délky hospitalizace a výsledku léčby.

Ošetrovatelský cíl :

krátkodobý – zmírnit u pacienta pocit strachu do večera

Plán ošetrovatelské péče:

Zjistit všechny příčiny strachu

Dostatek informací o vyvolávající příčině

Informovat nemocného o technikách zvládnutí strachu

Realizace ošetrovatelské péče:

Během vstupní ošetrovatelské anamnézy jsem se dotazovala nemocného na pocity strachu. Pan K. se přiznal k obavám plynoucím z operace, epidurální anestezie, délky hospitalizace a výsledku léčby. Jednotlivé příčiny jsem se snažila s nemocným prodiskutovat a přesvědčit ho o bezpečnosti léčby. Ptala jsem se, jak zvládá strach doma a všímala si jeho projevy. Nemocný uváděl, že podobný předoperační průběh prožíval i při minulé operaci. Ptala jsem se na zkušenosti z předešlé hospitalizace a co mu tenkrát pomohlo se strachu zbavit. Pacient sám udával, že je raději něčím zaměstnán, a pak se tolik nevěnuje svým pocitům. Pan K. si sebou do nemocnice vzal knížku, křížovky a noviny, aby se nějak zaměstnal.

Hodnocení:

Vhodným rozhovorem jsem došla k naplnění ošetřovatelského cíle tj. zmírnit u nemocného pocit strachu. Večer již takové obavy nemocný neudával, ví, co ho čeká, porozuměl situaci.

Ošetřovatelská diagnóza č. 2

Omezení příjmu potravy z důvodu předoperační přípravy, projevující se známkami hladu a mírné nervozity.

Ošetřovatelský cíl:

Krátkodobý – dodržení předoperační přípravy v oblasti výživy
zmírnit nervozitu

Dlouhodobý – udržení stejné hodnoty BMI

Ošetřovatelský plán:

Poskytnout informace a důvody k dodržení předoperační přípravy

Psychická podpora

Zaměstnání nemocného a odpoutání od pocitu hladu

Realizace:

Pan K. byl informován o omezení ve stravě před výkonem. Vysvětlila jsem mu možná rizika v nedodržení těchto opatření. Nemocný den před výkonem snídal, k obědu měl bujón a večer již nevečeřel. K navození pocitu sytosti jsem nemocnému radila zvýšit příjem tekutin a dále jsem ho podporovala v jiné činnosti, která by ho odpoutala od pocitu hladu např. četba, TV, spánek. Pan K. rozuměl opatřením, měl již zkušenosti z předešlé hospitalizace.

Hodnocení:

Předoperační příprava byla dodržena, pocitu hladu jsem nemocného nezbavila, nervozita mírně ustoupila. Nemocný zkoušel hlad zaspat.

Ošetrovatelská diagnóza č.3

Změna ve vyprazdňování stolice v důsledku předoperační přípravy, projevující se častým docházením na WC v nočních hodinách.

Ošetrovatelský cíl:

Krátkodobý – dodržení předoperační přípravy

Zajistit bezpečnost (osvětlení na chodbě a WC, kontrola čistoty na WC)

Psychická podpora

Ošetrovatelský plán:

Poskytnout informace o předoperační přípravě

Pochopení aktuální situace ze strany nemocného

Kontrola provozu oddělení (světlo na chodbě a na WC, úklid chodby, toalety)

Kontrola hydratace nemocného

Realizace:

Pan K. byl informován o nutnosti dodržení předoperační přípravy a podání přípravku Fortrans 3 litry. Pacient rozumí svým aktuálním obtížím. Při přijetí byl nemocný seznámen s řádem oddělení. Ví, kde je toaleta. Chodba oddělení je stále osvětlena, bezpečnost oddělení je dodržena. Pan K dostatečně přijímal tekutiny.

Hodnocení:

Předoperační příprava byla dodržena, nemocný byl připraven k výkonu. Na oddělení je dodržena bezpečnost. Pan K. ví, že jeho obtíže jsou dočasné. Vyprazdňování bylo obnoveno první den po operaci.

10.2. Ošetrovatelská péče v pooperačním období

Ošetrovatelská diagnóza č.1

Ztráta pohybové aktivity a zvýšené riziko pádu při vstávání z lůžka, z důvodu zavedení epidurální anestezie.

Ošetrovatelský cíl:

Krátkodobý – vliv anestezie na pohybovou aktivitu bude minimalizován do 6 hodin,
nemocný neupadne

Dlouhodobý – pacient bude soběstačný v oblasti pohybu 3. den po operaci

Ošetrovatelský plán:

Upozornit nemocného na přetrvávající účinky epidurální anestezie

Upozornit nemocného na možné riziko pádu

Dohled a pomoc ošetrovatelského personálu při vstávání z lůžka

Realizace:

Pana K. jsem informovala o přetrvávajícím účinku epidurální anestezie, díky které byl výkon bezbolestný. Ujistila jsem nemocného, že po odeznění účinku epidurální anestezie bude i nadále vhodné, aby na možný pohyb z lůžka informoval ošetrovatelský personál. Dávky léků podávané epidurálním katetrem jsem postupně snižovala tak, aby nemocný necítil bolest, ale motoriku svého těla již zvládal. Po celou dobu hospitalizace docházela za panem K. rehabilitační sestra. Rehabilitace probíhala postupně – sed, stoj, chůze.

Hodnocení:

Do 6 hodin byla částečně navrácena schopnost pohybu.

Nemocný neupadl.

3 den po operaci byl nemocný v oblasti pohybové aktivity soběstačný.

Ošetrovatelská diagnóza č. 2

Bolest způsobená poruchou kožní integrity z důvodu chirurgického řešení zdravotního stavu pacienta (operační rána o velikosti 15 cm v tříslech).

Ošetrovatelský cíl:

Krátkodobý - Snížit intenzitu bolesti do 30 minut

Dlouhodobý – Být bez bolesti

Ošetrovatelský plán:

Podat nemocnému informace o příčinách vzniku bolesti

Měřit intenzitu bolesti

Sledovat farmakoterapii, poskytnout informace o epidurální analgézii

Navodit klidný spánek

Realizace:

Po převozu z operačního sálu byla bolest hodnocena intenzitou 3, kontinuálně podávaná epidurální analgésie se zvýšila z 5ml/hod na 7ml/hod. Do 1 hodiny se bolest zmírnila, pacient se cítil spokojený. Pacienta jsem informovala o velikosti a lokalitě operační rány. Před převazem jsem zvyšovala dávky epidurální analgésie dle pokynů lékaře a sledovala jsem u nemocného mimiku a výraz ve tváři během převazů, toalety a rehabilitace. S nemocným jsme sledovali a zapisovali intenzitu bolesti dle škály 0 – 10. Dle hodnoty jsme podávali epidurální analgézii. 4. Den po operaci jsem epidurální katétru rušila, dle ordinace lékaře a oblast bolesti byla řešena podáváním analgetik intravenózně. Pacient po dobu epidurální analgézii spal dostatečně, známky únavy jsem nepozorovala.

Hodnocení:

Do 30 minut byla bolest minimalizována.

Intenzita bolesti byla snížena a hodnocena ve škále 0-10 hodnotou 1. Nemocný nebyl bolestí omezován, dostatečně ventiloval, rychle se stával soběstačným..

Ošetrovatelská diagnóza č.3

Zvýšené riziko infekce z důvodů - operačního výkonu, invazivní monitorace krevního tlaku, zavedení periferního žilního katetru, permanentního močového katetru a epidurálního katetru.

Ošetrovatelský cíl:

Krátkodobý – nemocný bude bez známek infekce

Dlouhodobý – průběh hospitalizace bude bez komplikací, které by případně pobyt prodlužovaly.

Ošetrovatelský plán:

Zabránění vzniku infekce

Pravidelné kontroly operační rány, míst vpichů PŽK, PAK, EK.

Změna lokalizace PŽK á 3 dny

Sledování a záznam TT

Sledování charakteru moče

Realizace:

Asepticky jsem postupovala při každém převazu operační rány, podávání léků a roztoků intravenózně. Kontrolovala jsem místa vpichů a dotazovala jsem se nemocného na možné příznaky infekce jako jsou bolest či „pálení“. Periferní žilní katetr jsem přepichovala po 3 dnech a prováděla záznam do ošetrovatelské dokumentace. Po zrušení periferního arteriálního katetru jsem konec katetru odeslala na mikrobiologické vyšetření. Pravidelně jsem měřila a zaznamenávala tělesnou teplotu. Permanentní močový katetr byl napojen na uzavřený systém hodinové diurézy k minimalizaci vzniku infekce. Sledovala jsem hodinovou diurézu a barvu moče. Bolest ani pálení nemocný vzhledem k močovému katetru neudával.

Hodnocení:

Nemocný bez infekce. Tělesná teplota nezvýšena, rána se hojila bez komplikací, drény odváděly sekreci očekávaného množství a vzhledu. Periferní žilní i arteriální katetry funkční bez známek infekce. 5.1. odstraněny PMK, EK, PŽK, PAK.

Ošetrovatelská diagnóza č. 4

Změna ve vyprazdňování močového měchýře z důvodu délky operačního výkonu a epidurální anestezie.

Ošetrovatelský cíl:

Krátkodobý – odstranit PMK do 5 dnů

Dlouhodobý – obnova přirozeného vyprazdňování močového měchýře

Ošetrovatelský plán:

Sledování diurézy, charakteru moče, odběry

Zabránit vniku infekce do močového měchýře

Informovat nemocného o nutnosti PMK při operaci a v pooperačním období

Realizace:

Pan K. byl již na operačním sále informován o nutnosti zavedení PMK z důvodu epidurální anestezie a délky operačního zákroku. Nemocný situaci porozuměl a PMK uvítal, prý aby se na sále nepomohl, když to nebude moci kontrolovat. Cévkování bylo provedeno aseptickým způsobem. PMK byl napojen na uzavřený systém hodinové diurézy, který umožňuje odebírání vzorků moče asepticky při stálém uzavření tohoto systému. Diurézu jsem sledovala na operačním sále a dále na JIP. Denní diuréza byla v normě, barva moče slámově žlutá. Na bolestivost a pálení si nemocný nestěžoval. Po 4 dnech byl PMK zrušen, pacient byl poučen o používání „bažanta“. První vymočení do močové láhve bylo pro nemocného trochu bolestivé, později nikoliv. Známky infekce jsem nepozorovala. Moč byla čirá, diuréza dostatečná.

Hodnocení:

Permanентní močový katetr byl zrušen čtvrtý den.

Přirozená schopnost vyprazdňování močového měchýře byla obnovena.

Ošetrovatelská diagnóza č. 5

Osamělost ,vznikající v důsledku sociální izolace, projevující se špatnou náladou a duševní tísní.

Ošetrovatelský cíl:

Krátkodobý – odstranit u nemocného negativní emoce

Dlouhodobý – překladi nemocného na standardní oddělení a poté domů

Ošetrovatelský plán:

Zjistit příčiny negativních emocí

Zaměstnání nemocného

Sledování doby trvání pocitu osamění, stupeň úzkosti.

Psychická podpora

Realizace:

S nemocným jsem hovořila o důvodu osamocení. Pan K. uváděl jako hlavní příčinu osamocení umístění na izolovaný box na JIP. (Poznámka: JIP má 6 lůžek oddělených pouze plachtou a umístěných na tzv. velkém sálku, a pak disponuje s jedním uzavřeným, proskleným boxem), kde se cítil ostrčený a byl mu zde znemožněn kontakt s ostatními pacienty. Snažila jsem se ho přesvědčit, že umístění na box není známkou nějaké antipatie vůči jeho osobě, a že se jedná pouze o organizační provoz oddělení. Poukazovala jsem na výhody tohoto umístění. Nemocného jsem se snažila zaměstnat nějakou činností, aby mu pobyt na JIP utíkal rychleji např. četba, TV, rádio, křížovky. Manželka za panem K. chodila zodpovědně a byla zde co nejdélejší možnou dobu. Při návštěvách se nálada nemocného zlepšovala.

Hodnocení:

Negativní emoce byly potlačeny, avšak nevymizely zcela. Nemocný porozuměl umístění na izolovaný box. Pacient byl 7.1. přeložen na standardní oddělení a 15.1. propuštěn do domácího ošetření.

11. Edukace

11.1 Edukace při přijetí a během hospitalizace

Při přijetí byl pan K. informován o chodu oddělení cévní chirurgie, byl uložen na trojlůžkový pokoj a se sestrou prošel celé oddělení. Dále byl informován o předoperační přípravě a vyšetření. Nemocný edukaci chápe. Při přijetí je s nemocným sepsán Záznam o edukaci.

2.1. v 10hodin – edukace pacienta o chodu oddělení a předoperační příprava

3.1. ve 13hodin – edukace o nutnosti dechové rehabilitaci

4.1. v 9 hodin – edukace o dechové RHB + RHB DK

5.1. v 9 hodin – edukace o překladi na jiné oddělení

6.1. v 9 hodin – edukace o pohybovém režimu

Dne 2.1. ve večerních hodinách byl nemocný navštíven anesteziologickým lékařem a společně probíraly problematiku epidurální anestezie. Nemocný vyplňoval formulář – Vysvětlení k anestezii a anesteziologický dotazník. Pan K. dal souhlas k epidurální anestezii a porozuměl situaci.

11.2 Edukace nemocného při propuštění

Pan K. je dostatečně informován o příčinách svého zdravotního stavu. Hlavní příčinou jsou aterosclerotické změny cévního systému. Informovala jsem nemocného o rizikových faktorech aterosclerózy, mezi které řadíme hyperlipoproteinemii, hypertenzi, kouření, obezitu, diabetes mellitus a emoční stres. Mimo cukrovky má pan K. všechny tyto rizikové faktory, a proto jsem je s ním všechny podrobně prodiskutovala.

Kouření : nemocný udává, že nyní již 8 let nekouří. Podpořila jsem ho v jeho úspěchu a kladla důraz na negativní vlivy kouření



Obezita : nemocný měří 176 cm a váží 90 kg, jeho BMI je 29,1 tzn. nadváha. Nemocného jsem se ptala na stravovací návyky, které mimo večerního „dojídání“ nebyly tak alarmující. Informovala jsem o stravovacích dávkách, rozdělených během dne.

Emoční stres : nemocný říká, že dnes se již moc nerozčiluje, ví, že mu to škodí. Nerad v televizi sleduje politické debaty, které ho vždy velice rozruší. Ani se svým synem již politickou situaci neřeší pro protichůdné názory.

Výživa : výživa by měla být dostatečně pestrá a měla by obsahovat dostatek vitamínů, minerálů, esenciálních mastných kyselin a aminokyselin. Pacienta jsem informovala o tucích ve stravě, kde bychom měli živočišné tuky nahradit rostlinnými (sojové, slunečnicové oleje).

Dále jsem radila zařadit do jídelníčku mořské ryby a to alespoň dvakrát týdně. Dále jsem nemocnému doporučila jíst dostatek ovoce, zeleniny, vloček a tmavého pečiva. Tato tzv. „hrubá vláknina“ snižuje nejen absorpci cholesterolu a glycidů z trávicího traktu, ale uplatňuje se i v prevenci celé řady dalších tzv. civilizačních chorob, především cukrovky a karcinomu tlustého střeva.

Hypertenze : terapie hypertenze je samozřejmostí, nemocný je informován o pravidelném užívání léků.

Fyzická aktivita : nemocný je aktivní dostatečně, chodí do zaměstnání a pečuje o zahrádku u domu. Pacienta jsem informovala o tom, že pravidelná fyzická aktivita pravděpodobně nejen brání vzniku aterosklerózy, ale může i stimulací kompenzačních mechanismů oddálit její klinickou manifestaci u rizikových osob.

Záznam z lékařské propouštěcí zprávy:

Pacient byl před propuštěním poučen o užívání léků a jejich interakcích, o dietě a režimových opatřeních včetně vhodné pohybové aktivity a termínech plánovaných kontrol. Pan K. má implantovanou umělou cévní protézu. Při chirurgických a zubních výkonech je nutno podávat alespoň 5 dnů širokospektrá protistafylokoková antibiotika. (8,9,10)

12. Závěr a prognóza

S panem K. jsem navázala během své péče o něj dobrý kontakt. Nemocný byl komunikativní, přátelský a snaživý. Protože tato hospitalizace nebyla jeho první hospitalizací, byl řádně připraven na pobyt v nemocnici a již dopředu předvídal některé události. Pacient se nebál se mnou hovořit o jeho potížích. Strach z výkonu a způsob anestezie jsme společně prodiskutovali a došli k pozitivnímu závěru.

Během pooperačního období nedošlo k žádným komplikacím a délka hospitalizace byla standardní. Operační rána se hojila dobře, nedošlo k infekci. Při překladi na standardní oddělení byl nemocný soběstačný ve všech oblastech. PMK byl odstraněn, stejně tak jako epidurální katetr, arteriální a žilní katetr. Pacient řádně rehabilitoval. Pobyt na izolovaném boxu na JIP se mu zpočátku nelíbil, ale později pochopil situaci a byl rád, že nedošlo ke komplikacím. Samotný operační výkon hodnotil jako velice šetrný. Později příjemně uvítal i pooperační analgezií, která mu dopřávala klid na zotavenou.

Pobyt v nemocnici mu příjemně ubíhal. Manželka za ním docházela pravidelně, což zvláště ocenil při pobytu na JIP. Syn ho také několikrát navštívil a informoval ho o chodu domácnosti v jeho nepřítomnosti

Pan K. je dostatečně informován o svém zdravotním stavu. Zná nutnost pravidelných prohlídek v cévní ambulanci. Je řádně poučen o farmakoterapii, pohybovém režimu, antisklerotickém dietním režimu a fyzickém šetření. Operačním zákrokem bylo dosaženo zkvalitnění života nemocného. Celkově lze hodnotit hospitalizaci jako úspěšnou. Nemocný si je vědom toho, že kdykoliv se mohou objevit další komplikace. Tento zdravotní stav akceptuje a je ochoten stále pro své zdraví dělat maximum.

13. Použité zdroje

- 1) ČERVINKOVÁ,E.: *Ošetrovatelské diagnózy*. Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2004, ISBN 80-7013-358-9, 165s.
- 2) FIRT,P., HEJNAL,J.,VANĚK,I.: *Cévní chirurgie*. Praha, Avicenum 1991, ISBN 80-201-0047-4, 379 s.
- 3) KLENER,P.: *Vnitřní lékařství*. Praha, Galén 2001, ISBN 80-72621-01-7, 949s.
- 4) MILOSCHEWSKY,D.: *Regionální anestezie*. Praha, Astra Pharmaceuticals 1998, ISBN 80-902532-9-6, 207s.
- 5) PACOVSKÝ,V.: *Klinická propedeutika*. Praha, Karolinum 1999, ISBN 80-7184-943-X, 166s.
- 6) ŠVIHOVEC,J.,NOVOTNÁ,H.,KAŠPAROVÁ,L.: *PharmindexBreviř*. Praha, Medimedia Information 2001, ISBN 80-86336-04-2, 1067s.
- 7) TRACHTOVÁ, E.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno, IDVPZ 2001, ISBN 80-7013-324-4, 185s.
- 8) Rozhovor s panem K.
- 9) Pozorování
- 10) Zdravotnická dokumentace

14. Seznam zkratk

ACT: aktivační koagulační čas
AF : arterie femoralis
AP : arteria poplitea
ATP :arteria tibialis posterior
ADP : arteria dorsalis pedis
AS : akce srdeční
BMI : body mast index
CA : karcinom
CMP : cévní mozková příhoda
CT : výpočetní tomografie
DK : dolní končetiny
DM : diabetes mellitus
ECHO : ultrazvukové vyšetření srdce
EK : epidurální katetr
ERY : erytrocyty
FR : fyziologický roztok
Hb : hemoglobin
Hm : hematokrit
ICHS : ischemická choroba srdeční
IM : infarkt myokardu
JIP : jednotka intenzivní péče
Leuko : leukocyty
PAK : periferní arteriální katetr
PMK : permanentní močový katetr
PTCA : perkutánní transluminální angioplastika
PŽK : periferní žilní katetr
TK : krevní tlak
TT : tělesná teplota
VCHGD : vředová choroba žaludku a duodena

15. Přílohy

1. Vstupní záznam
2. Plán ošetrovateľskej péče
3. Záznam edukace
4. Záznam bolesti
5. Ošetrovateľská dokumentace – intenzivní péče

PŘÍLOHY



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

Vstupní ošetrovatelský záznam (materiál k nácviiku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály) K.L.

Oslovení PAN Pojišťovna MM
Rodné číslo (nevyplňuj) Povolání INSTRUKTOR JAKOIT
Věk 45 LET Vzdělání STŘEDNĚŠKOLNĚ
Vyznání Národnost ČEPLA
Adresa: PRAHA, ŽITKOV Telefon:
Osoba, kterou lze kontaktovat MANŽELKA

Datum přijetí: 3. 4. 2006
Hlavní důvod přijetí: ANEURYZMA A. ILLIACA JEDTRÁ

Lékařská diagnóza:

- ANEURYZMA A. ILLIACA JEDTRÁ
- I.P. ZEMERCI VÝDĚTE ŽILYNI' AORTY A NÁHRADĚ AORTAOSTRÁNI'
- ICH, I.P. IH
- ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE

Jak je nemocný informován o své diagnóze? DOTAŽEČNĚ, ROZUMI'
Osobní anamnéza: ICH, IH 1995, ART. HYPERTENZE, DŮMNOU + JENOKRACIE
TOPÍ'RA', I.P. ZEMERCI VÝDĚTE ŽILYNI' AORTY A NÁHRADĚ A-A, IH:0,
CHP:0, VCHGD:0, ZANĚTY ŽIL + KRVACIVE' STAVY TOPÍ'RA'
Rodinná anamnéza: OTEC + 81 LET CHP, MATKA + 43 LET CA, 1 DITE ŽIVAVE'

Vyšetření PŘÍJMOVÉ' ODBĚRY
ANGIOGRÁFIE
ČT
Terapie OPERÁČNÍ' VÝKON → IMPLANTACE ŽIFURKAČNÍHO
STENTGRÁFTU + EVOLIZACE A. ILLIACA INT. L. DŮ

Nemocný má u sebe tyto léky

DIROTON, PRESID, SIMBAL, VASOCARDIN, ATO-TIC

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

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

nikotinismus	ne	<input checked="" type="radio"/>	ano	pokud ano, kolik denně <u>DŘÍVE</u>
alkoholismus	<input checked="" type="radio"/>	ne	ano	
drogy	<input checked="" type="radio"/>	ne	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho
alergie :	jídlo	<input checked="" type="radio"/>	ne	ano
	léky	ne	<input checked="" type="radio"/>	ano
	jiné	<input checked="" type="radio"/>	ne	ano
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) ? K PLÁNOVANÉMU VÝKONU
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc ? NEVÍM PŘEPNĚ, DOMNÍVÁM SE, ŽE MÁTI NEMOC EPIZODIL VÝSOKÝ ŽÁK
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života ? Pokud ano, jak ? NA VÝSOKÝ ŽÁK KŮŽNÍM LÉKY, NĚKDY MI BOLI' HLAVA, NĚKDY VE VĚTŠÍM VÍCE/MENĚ, NEMOC ME VÁŽNĚ NEDULOVANĚ, PŘEMĚNÍ TO VEK
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane ? LEKÁŘI MI VYETUŽÍ' PLÁZE' MÍSTO NA TĚPNĚ, KTERÉ MĚ OHRDŽUJE
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici ? NEVÍM V NEMOCNICI DOPRVE, PŮHY JE VĚDY PRO MĚ DLOUHÝ, RÁD NĚCO DĚLÁM A ŽE NEMŮJ
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici ? APÍ 10 DNI'
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu ? MYSLÍM, ŽE ANO
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu ? ANO
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici ?

upřesněte.....

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

Komunikace:

- stav vědomí	<input checked="" type="radio"/> při vědomí	somnolence	koma
- kontakt navázán	<input checked="" type="radio"/> rychle	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<input checked="" type="radio"/> bez problémů	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<input checked="" type="radio"/> snaha spolupracovat	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?
 pokud ano, upřesněte... ano ne
 KŘEČOVITÁ BOLEST PDK - HOLEŇ
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím
 pokud ano, upřesněte... ano ne
 OBČASNĚ BOLESTI PDK
 jak dlouho ?
- Na čem je vaše bolest závislá ? ZATĚŽ
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži) ? ZVÝŠENÁ POLOHA, TEPLO
- Kde pociťujete bolest ? HOLEŇ PDK
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění ? ANALGETIKA NEBOJI, POLOHA + TEPLO

Objektivní hodnocení sestry : PACIENT POCITUJE BOLESTI PDK (HOLEŇ) PŘI VĚTŠÍ ZATĚŽI
 Pocit pohodlí (lůžko, teplo) BOLESTI HODNOTI JAKO 3. VE ŠKALE 0-10
 Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změříte): BOLEST JE KŘEČOVITÁ, DLE ODHADNUTÍ ANALGETIKA
 UŽIVATI, ŽE JE BOLEST PŘENITELNÁ.

2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?
 ano ne
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?
 ano ne
- Máte nyní potíže s dýcháním ?
 ano ne
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?
 ano ne nevím
- Kouříte ?
 ano ne
- Pokud ano, kolik ? 8 LET NEKURÁČNĚ

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

DÝCHÁNÍ NORMÁLNÍ, PACIENT DÝCHÁNÍ POKYVÁ, JO SCHOVÁ JE NEZADÝCHÁVA
 VÝDE VÍCE JAK 1. TATRO
 FREKVENCE 15 DECHŮ/MIN.
 PACIENT NĚLÁLE, NEKURÁČNĚ

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.

PACIENT JE SOBĚSTAČNÝ, UPRAVENÝ
HYGIENICKÉ POMŮCKY MÁ VEŠKOU

4. Kůže

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

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

NA KŮŽI ŽÁDNÉ DEFEKTY A PATOLOGICKÉ ZMĚNY NEZORUKY,
JIZVY KLIDNÉ.

5. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup?
- Máte zubní protézu? dobrý vadný 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?).....
- c) Změnila se vaše váha v poslední době? ano ne
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... přibral.....
- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ano ne
- Co obvykle jíte? RÁNO-TEČIVO, OBĚD - ZEMLOVÝ, MĚKNO, VEČER - PŮLCELE (DEŽIVO, MĚKNO, SALÁT)
 - Je něco, co nejíte? ano ne
 - Pokud ano, co a proč? ŽELÉ - NECHCÍM, UPRÁVNO
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? (ano) ne
pokud ano, upřesněte..... OMEZUJI CHOLESTEROL + MŮJ
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? ano ne
pokud ano, upřesněte..... NEMĚL
 - 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.

PACIENT VÁŽÍ 88-90 kg; MĚŘÍ 178 cm, BMI 29,1
PACIENT JE SOBĚSTAČNÝ.

6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl ?
 zvýšil snížil nezměnil
- Co rád pijete ? vodu mléko ovocné šťávy + MINERÁLY
ČEZ LOPEINU (kávu) (čaj) nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád ? TEPLE MLEKO LALAO, DESTITLATY
- Kolik tekutin denně vypijete ? 1,5L
- Máte k dispozici dostatek tekutin ? (ano) ne

Objektivní hodnocení sestry: *projevy dehydratace*

*U PACIENTA NEPOZORUJI ZNAMKY DEHYDRATACE
 OMEZILA JICH PŘÍJEM MINERÁLNÍCH VOD, VZHLÉDEM K HYPERTENZII*

7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolici ? 1x
- Máte obvykle (normální stolici)
 zácpu
 průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? RAŇO
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano (ne)
 pokud ano, co to je ?
- Berete si projímadlo ? (někdy)
 příležitostně
 často
 pravidelně
- Máte nyní problémy se stolicí ? ano (ne)
 pokud ano, jak by se daly řešit ?

Objektivní hodnocení sestry:

*PACIENT CHODÍ PRAVIDELNĚ 1X DENNĚ NA STOLICI,
 TOTIŽE V VYPRAZDŇOVÁNÍ NEMAJÍ ŽÁDNÉ ŽÁDNÉ NEÚSPĚŠNOSTI*

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:

*PROBLÉMY V VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČE PACIENT NEMÁVA!
 V NOCI CHODÍ OBVYKLE 1X*

15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? HANZELKA
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? HANZELKA
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? HANZELKA + SYN
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? EMOCIONÁLNÍ (SMUTEK)
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? HANZELKA, SYN
- Je na vás někdo závislý? HANZELKA
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? DOUFAJI, ŽE DOBRĚ
- Kdo se o vás může postarat? HANZELKA, SYN (OBOJEM)

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

PACIENT ŽYDLÍ V HANZELKOVY, SYN JE TRAVIDELNĚ NAVŠTĚVUJE, KONTAKT JE SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI NEVYŽADUJE, JE V KONTAKTU SE SPOLUPRACOVNÍKY V PRÁCI

Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči CHTEL JAKH TU ŽYTI, CO NEKRAJTI TOBU, NEKRAJ ŽYCH TU ŽYTI DAL DĚLE PRO NEVALE KONTROLACE

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

PACIENT DOBŘESTARĚNÝ, AKTIVNÍ, SPOLUPRACUJE, ORIENTOVANÝ.

PACIENT MÁ BOLESTI PDK ⇒ CÍL TĚŽE - ŽYTI BEZ BOLESTI.

PACIENT JE SPOLEČENSKÝ, NECHCE JEDNOLIČKOVÝ TOLKY.

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ? ano ne
pokud ano, upřesněte: TRÍ DELTA VEM/LENOPTI JE VĚLDY ZASTAVUJ
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ? ano ne
pokud ano, upřesněte:
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ?
ano ne
- pokud ano, upřesněte:
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ?
ano ne nevim
- pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENT VĚRNĚ POTÍŽE S CHŮZÍ NEUDÁVA
POHYBUJE SE BEZ PROBLÉMŮ

10. Smyslové funkce

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

Objektivní hodnocení sestry:

SMYSLOVÉ FUNKCE JAKO VZHLEDEM K VĚLKU PŘIMĚŘENĚ

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? INSPEKTOR JAKOPTI NA STAVĚ
- 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 ? ZAHRADKA, KČEDUKY, VYLETY
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?
KČEDUKY, TV, ČETBA
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? MIHO TV, MA' VĚK PĚBOU

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENT JE DOBĚTAČNÝ, AKTIVNÍ
FYZICKÁ AKTIVITA PŘIMĚŘENÁ VĚLKU

12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? 6-8 HODIN
- Máte doma potíže se spánkem ano (ne)
pokud ano, upřesněte.....
- Kolik hodin obvykle spíte? 6-8 HODIN
- Usínáte obvykle těžko? ano (ne)
- Budíte se příliš brzy? ano (ne)
pokud ano, upřesněte.....
- Co podle vás způsobuje vaše potíže? NEMÁM
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? VYVĚTRANÁ MÍSTNOST
- Berete doma léky na spání? ano (ne)
pokud ano, které.....
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? OBČASNĚ TO OBĚDĚ
30-60 MINUT

Objektivní hodnocení sestry:

Únava, denní a noční spánek apod.

PACIENT SE TO NOČNÍM SPÁNEM CÍTI' NĚŽE,
 TO OBĚDĚ JI VĚDĚ ODPOČINOUT POUZE O VÍKENDU,
 PROBLÉMY S KAPNUTÍM NEMÁ'

13. Sexualita

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

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

- pacient o sexualitě nechce hovořit

- otázky nebyly položeny VZHLÉDEM K VĚKU JSEM VE NA OBLAST SEXUALITY
NEPTALA

14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

- | | | | |
|--|--------------------------|---------------------|------------|
| - emocionalita | <u>(stabilní)</u> | spíše stabilní | labilní |
| - 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>(orientovan)</u> | dezorientován | |
| - celkové ladění | <u>(úzkostlivý)</u> | smutný | rozzlobený |
| | skličný | apatický | |

Plán ošetrovateľskej péče

datum	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 sestry zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče	
				efekt (ve vztahu k cílům)	datum podpis primární sestry
2/1	STRACH Z OT. ZÁKLADŮ, ZÁBLUDENÍ EPIDURÁLNÍ ANESTEZIE, DELKÝ HOSPITALIZACE A VÝLEDKŮ LEŽBY	KONTROLOVAT → ODPRAVIT U PACIENTA TACITNĚ DLUHODOBÝ → NABÝT NEBOCÁNEHO TECHNICKY ZKVALITNĚNÍ VĚDOMÍ	ZJIŠTIT VŠECHNY PŮVODNÍ STRACHY DOPRAVIT INFORMACI O VYVOLÁVÁNÍ RIZIKOVÉ INFORMOVAT NEBOCÁNEHO O TECHNICKÝCH ZKVALITNĚNÍ STRACHU	INTENZITA STRACHU ZYLA ANIZOVAN, K NITNĚMŮ ANTE- MEDII OSBY NEPŘÍKL, POZITIVNÍ EXPLANACE O ZKVALITNĚNÍ STRACHU	
3/1	OMEZENÍ TĚLŮM POTRAVY Z ŽIVOTNÍ PŘEDOTERANÍ PŮVODNÍ, PROJEKČNÍ ČI SE ZNĚKAMI HLAVY A MÍŽNĚ NEUDOVĚTY.	KONTROLOVAT → DODRŽENÍ PŘEDOT. PŘÍTRAVY V KLAMNĚ VÝSUDY, ZMĚNIT NEUDOVĚTY DLUHODOBÝ → VÝSUDY VĚZNE' HODNOTY ŽMI	PRUKLADNOUT INFORMACE A ŽIVOTNÍ K MÍŽNĚ TĚLŮM. PŮVODNÍ PŮVODNÍ POTRAVA ZMĚNIT NEBOCÁNEHO A ODPRAVIT ŽIVOTNÍ OT TACITNĚ HLAVY	DEKONTAMINOVANÍ POTRAVA ZYLA DODRŽENÍ TACITNĚ HLAVY ŽMI NEBOCÁNEHO NEZÁVĚRY, NEUDOVĚTY ŽMI MÍŽNĚ MĚKČITELNĚ	
3/1	ZMĚNA VE VYPRÁZDNOVÁNÍ STOLICE V DŮLEŽNĚM PŘEDOTERANÍ, PŮVODNÍ, PROJEKČNÍ ČI SE ZNĚKAMI POCHÁZENÍM NA WC V NÁZVĚCH HODINÁCH.	KONTROLOVAT → DODRŽENÍ PŘEDOTERANÍ PŮVODNÍ ZMĚNIT ŽEŽEČNĚNÍ (MĚTLENÍ NA CHOMĚ A WC, KONTROLA ONTOU WC) PŮVODNÍ POTRAVA DLUHODOBÝ → NEBOCÁNE' VE ŽUDE VYPRÁZDNĚNÍ ŽEŽ OŽEŽE'	PRUKLADNOUT INFORMACE O ŽEŽOTERANÍ ŽEŽEČNĚ DOCHOVĚNÍ RUTINĚNÍ VĚZNE' ŽE ŽEŽE' NEBOCÁNEHO KONTROLA ŽIVOTNÍ ODDĚLENÍ KONTROLA HYDRATACE NEBOCÁNEHO	PŘEDOT. POTRAVA ZYLA ŽEŽEČNĚ PACIENT ŽE ŽEŽEČNĚ K VÝSUDY, NA ODDĚLENÍ ŽEŽE PŮVODNÍ ŽEŽEČNĚ, NEBOCÁNE' A MĚŽEČNĚ, ŽE ŽEŽE ŽEŽE ŽE ŽEŽEČNĚ, VYPRÁZDNĚNÍ ŽEŽE VÝSUDY A ŽEŽE ŽEŽEČNĚ	
3/1	STRACH ŽIVOTNÍ AKTIVITY A ZVÝŠENÉ RIZIKO ŽIVOTNÍ PŮVODNÍ, Z ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽE ŽE ŽEŽE VÝSUDY, Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ EPIDURÁLNÍ ANESTEZIE A PROJEKČNÍ ČI SE ZNĚKAMI NA ŽIVOTNÍ.	KONTROLOVAT → ZMĚNIT, CO NEBOCÁNE' ŽEŽE ŽEŽEČNĚ MĚŽEČNĚ VĚZNE' ANESTEZIE NEBOCÁNE' NEBOCÁNE' DLUHODOBÝ → PACIENT ŽEŽE ŽEŽEČNĚ V ŽIVOTNÍ ŽIVOTNÍ	VYPRÁZDNIT PACIENTA NA ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ EPIDURÁLNÍ ANESTEZIE, ŽEŽEČNĚ NEBOCÁNEHO NA ŽEŽE ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ A ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽE ŽEŽEČNĚ	MĚŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ NA NEBOCÁNE' MĚŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ, NEBOCÁNE' NEBOCÁNE', ŽE ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ NEBOCÁNE' ŽEŽEČNĚ V ŽEŽEČNĚ ŽIVOTNÍ	
3/1	BOLEST ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	→ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	INTENZITA ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ A ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	
3/1	ZVÝŠENÉ RIZIKO INFERENCE Ž ŽIVOTNÍ - OTEČENÍHO VÝSUDY, INVAZIVNÍ MANIPULACE Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ MĚŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	KONTROLOVAT → ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ DLUHODOBÝ → ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ KONTROLA ŽEŽEČNĚ	ZMĚNIT ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ, KONTROLA ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ MĚŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	NEBOCÁNE' ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ MĚŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	
3/1	ZMĚNA VE VYPRÁZDNOVÁNÍ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	KONTROLOVAT → ODPRAVIT Ž ŽEŽEČNĚ DLUHODOBÝ → Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ	VYPRÁZDNIT Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ZMĚNIT Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ INFORMOVAT NEBOCÁNEHO O Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ V Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	4. ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	
3/1	Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	KONTROLOVAT → ODPRAVIT Ž ŽEŽEČNĚ DLUHODOBÝ → Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ	ZMĚNIT Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ZMĚNIT Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ INFORMOVAT NEBOCÁNEHO O Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	NEBOCÁNE' Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ MĚŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ PACIENT Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ Ž ŽIVOTNÍ ŽEŽEČNĚ ŽEŽEČNĚ	

Oddělení:

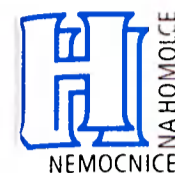
<input checked="" type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> pac. neudokovatelný		Preferované metody edukace¹⁾: <input checked="" type="checkbox"/> ústní edukace <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> písemná edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik			
<input type="checkbox"/> rodinný příslušník		Komunikační bariéra: <input checked="" type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> fyzická <input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> jazyková: _____ <input type="checkbox"/> smyslová (nedoslýchavost, hluchota, slepota,...): _____			
Datum: <u>2.1.</u> čas: <u>10⁰⁰</u>	Datum: <u>3.1.</u> čas: <u>13⁰⁰</u>	Datum: <u>4.1.</u> čas: <u>9⁰⁰</u>	Datum: <u>5.1.</u> čas: <u>9⁰⁰</u>	Datum: <u>6.1.</u> čas: <u>9⁰⁰</u>	
Téma edukace: <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č. _____ <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input type="checkbox"/> Sebevěže <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input checked="" type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č. _____ <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input type="checkbox"/> Sebevěže <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input checked="" type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input checked="" type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	Téma edukace: <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č. <u>3</u> <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input checked="" type="checkbox"/> Sebevěže <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input checked="" type="checkbox"/> Pohybový režim <input checked="" type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input checked="" type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input checked="" type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	Téma edukace: <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č. <u>3</u> <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input checked="" type="checkbox"/> Sebevěže <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input checked="" type="checkbox"/> Pohybový režim <input checked="" type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	Téma edukace: <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č. <u>3</u> <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input checked="" type="checkbox"/> Sebevěže <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input checked="" type="checkbox"/> Pohybový režim <input checked="" type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	
Poznámky²⁾: EDUKACE PACIENTA O CHODNÍ ODDĚLENÍ + PŘEDOTEČENÍ PŘÍPLAVE		Poznámky²⁾: EDUKACE O NUTNOSTI DECHOVÉ REHABILITACE		Poznámky²⁾: EDUKACE O DECHOVÉ RYCH + RYCH DE	Poznámky²⁾: EDUKACE O PŘEKLADY NA JINÉ ODDĚLENÍ
Použitá metoda edu.: <input checked="" type="checkbox"/> ústní edukace <input type="checkbox"/> písemná edukace <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> jiná: _____	Použitá metoda edu.: <input checked="" type="checkbox"/> ústní edukace <input type="checkbox"/> písemná edukace <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> jiná: _____	Použitá metoda edu.: <input checked="" type="checkbox"/> ústní edukace <input type="checkbox"/> písemná edukace <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> jiná: _____	Použitá metoda edu.: <input checked="" type="checkbox"/> ústní edukace <input type="checkbox"/> písemná edukace <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> jiná: _____	Použitá metoda edu.: <input checked="" type="checkbox"/> ústní edukace <input type="checkbox"/> písemná edukace <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> jiná: _____	
Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pac. edukaci chápe <input type="checkbox"/> praktické dovednosti <input type="checkbox"/> opakovat školení <input type="checkbox"/> edukace odmítnuta <input type="checkbox"/> pac. edukaci nechápe	Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pac. edukaci chápe <input type="checkbox"/> praktické dovednosti <input type="checkbox"/> opakovat školení <input type="checkbox"/> edukace odmítnuta <input type="checkbox"/> pac. edukaci nechápe	Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pac. edukaci chápe <input type="checkbox"/> praktické dovednosti <input type="checkbox"/> opakovat školení <input type="checkbox"/> edukace odmítnuta <input type="checkbox"/> pac. edukaci nechápe	Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pac. edukaci chápe <input type="checkbox"/> praktické dovednosti <input type="checkbox"/> opakovat školení <input type="checkbox"/> edukace odmítnuta <input type="checkbox"/> pac. edukaci nechápe	Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pac. edukaci chápe <input type="checkbox"/> praktické dovednosti <input type="checkbox"/> opakovat školení <input type="checkbox"/> edukace odmítnuta <input type="checkbox"/> pac. edukaci nechápe	
Podpis edukátora: <input checked="" type="checkbox"/> oš. sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> dietní sestra <input type="checkbox"/> lékař	Podpis edukátora: <input checked="" type="checkbox"/> oš. sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> dietní sestra <input type="checkbox"/> lékař	Podpis edukátora: <input checked="" type="checkbox"/> oš. sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> dietní sestra <input type="checkbox"/> lékař	Podpis edukátora: <input checked="" type="checkbox"/> oš. sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> dietní sestra <input type="checkbox"/> lékař	Podpis edukátora: <input checked="" type="checkbox"/> oš. sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> dietní sestra <input type="checkbox"/> lékař	

 oužité zkratky: pac.: pacient chron.: chronickou ICHS: ischemická choroba srdeční TEN: tromboembolická nemoc oš.: ošetřující edu.: edukace
 ID: pacientova identifikační data

) Pacient si určí sám, které z metod edukace mu vyhovují

) Doplňující a upřesňující poznámky k edukačnímu tématu (např. sebevěže, medikace, pohybový režim, užívání pomůcek,...)

Záznam o edukaci



List č. 1
oddělení:

Záznam o bolesti

PID

PACIENTOVA HRANICE SNESITELNÉ BOLESTI¹⁾:

<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> pac. needukovatelný		Preferované metody edukace¹⁾: <input type="checkbox"/> ústní edukace <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> písemná edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik		
<input type="checkbox"/> rodinný příslušník		<input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> fyzická <input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> jazyková: <input type="checkbox"/> smyslová (nedoslýchavost, hluchota, slepota,...):		
Datum: čas:	Datum: čas:	Datum: čas:	Datum: čas:	Datum: čas:
Téma edukace:	Téma edukace:	Téma edukace:	Téma edukace:	Téma edukace:
<input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č.____ <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input type="checkbox"/> Sebepéče <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	<input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č.____ <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input type="checkbox"/> Sebepéče <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	<input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č.____ <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input type="checkbox"/> Sebepéče <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	<input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č.____ <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input type="checkbox"/> Sebepéče <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí	<input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> dieta č.____ <input type="checkbox"/> edu. diabetika <input type="checkbox"/> Sebepéče <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Možnost péče v terénu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence a šíření infekcí
Poznámky²⁾:		Poznámky²⁾:		Poznámky²⁾:
Použitá metoda edu.:		Použitá metoda edu.:		Použitá metoda edu.:
Reakce pacienta:		Reakce pacienta:		Reakce pacienta:
Podpis edukátora:		Podpis edukátora:		Podpis edukátora:

Použité zkratky: pac.: pacient chron.: chronickou ICHS: ischemická choroba srdeční TEN: tromboembolická nemoc oš.: ošetřující edu.: edukace
 PID: pacientova identifikační data


1) Pacient si určí sám, které z metod edukace mu vyhovují
 2) Doplňující a upřesňující poznámky k edukačnímu tématu (např. sebepéče, medikace, pohybový režim, užívání pomůcek...)

Datum	2.1.		3.1.		4.1.		5.1.		6.1.		7.1.		8.1.	
Čas	10 ⁰⁰	14 ⁰⁰	13 ⁰⁰	18 ⁰⁰	10 ⁰⁰	15 ⁰⁰	10 ⁰⁰	15 ⁰⁰						
VAS a	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
charakter	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Tupá	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Bodavá	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Pálivá	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Pulzující	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Kolikovitá	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Řezavá	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Neurčitá	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Svíravá	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vystřelující	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DF	R	N	T	T	T	N	N	N						
Lokalizace	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava	Hlava
	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho	Břicho
	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník	Hrudník
	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda	Záda
	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk	Krk
	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie	Stenokardie
	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie	Sternotomie
	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána	Op. rána
	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek	Podbřišek
	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK	PHK
	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK	LHK
	(PDK) HOLEV	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK	PDK
	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK	LDK
Jiné:														
Therapie	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty
	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky
	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB
	(Poloha)	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha
	(Psych.podpora)	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora	Psych.podpora
Jiná:														
Poznámky	PACIENT ODHIVÁ ANALGETIKA	ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍ ANALGETIE (12)	EA	EA										
Podpis sestry:														
Vývoj medikace²⁾														
Podpis lékaře:														

AS: Vizuální analogová škála Op.: operační PHK: pravá horní končetina LHK: levá horní končetina PDK: pravá dolní končetina
 DK: levá dolní končetina DF: dechová frekvence NSA: nesteroidní antiflogistika Th.: terapie RHB: rehabilitace PID: pacientova identifikační data

Pacient, pokud je toho schopen, si sám určí stupeň pro něj snesitelné bolesti podle VAS (viz. vnitřní směrnice 20/2004).

Vývoj medikace - zapíše lékař (dobrovolně):
 ↑ zvýšení medikační dávky
 → dávka zůstala stejná
 ↓ snížení dávky

	Ošetrovatelská dokumentace - intenzivní péče		
	Datum: Den hospitalizace: Operační den: Důležitá upozornění:	diagnóza čas přijetí: *	VZOREK PID DOKUMENTACE
Alergie: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne alergen			
Pravá HK TK: Levá HK TK: P: TT: D: sat.O ₂ : *			
aktuální váhakg úbytek váhy v % váha před 6 měsícikg (při hospitalizaci > 7 dní) *			
Váha (min. 1x týdně): datum..... kg Výška: cm BMI			
Vědomí: <input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> koma <input type="checkbox"/> sedace - mírná <input type="checkbox"/> sedace - střední <input type="checkbox"/> sedace - hluboká		Psychický stav: <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> depresivní <input type="checkbox"/> neklidný <input type="checkbox"/> zmatený <input type="checkbox"/> spolupracující <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> nespolupracující <input type="checkbox"/> jiné..... <input type="checkbox"/> výzvě vyhoví <input type="checkbox"/> výzvě nevyhoví	
Pohyblivost: <input type="checkbox"/> ležící, nepohyblivý <input type="checkbox"/> chodící s dopomocí <input type="checkbox"/> ležící, pohyblivý na lůžku <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> sedící <input type="checkbox"/> plně mobilní <input type="checkbox"/> křeslo		Soběstačnost: <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> dopomoc při jídle, toaletě a vyprazdňování <input type="checkbox"/> lateralizace:	
Hygiena: <input type="checkbox"/> celková toaleta <input type="checkbox"/> péče o dutinu ústní <input type="checkbox"/> De péče o DÚ čím interval <input type="checkbox"/> N péče o DÚ čím interval <input type="checkbox"/> péče o oči <input type="checkbox"/> De péče o oči čím interval <input type="checkbox"/> N péče o oči čím interval <input type="checkbox"/> holení <input type="checkbox"/> péče o uši, nehty, vlasy a nos <input type="checkbox"/> sprcha			
Polohování: <input type="checkbox"/> antidekubitární matrace <input type="checkbox"/> polohování na poloboky <input type="checkbox"/> zvýšená poloha hlavy <input type="checkbox"/> molitanový systém <input type="checkbox"/> laterální náklony <input type="checkbox"/> pronační poloha od.....do..... <input type="checkbox"/> nepolohovat: od.....do.....			
Dýchání: <input type="checkbox"/> spontánní <input type="checkbox"/> odkašlává <input type="checkbox"/> odkašlává nedostatečně -nutno odsát <input type="checkbox"/> nebulizace: <input type="checkbox"/> kyslíková maska.....O ₂ /min <input type="checkbox"/> kyslíkové brýle.....O ₂ /min <input type="checkbox"/> Venti maska.....O ₂ /min <input type="checkbox"/> peep maska.....O ₂ /min <input type="checkbox"/> ventilované - režim:		<input type="checkbox"/> Hi-ox maskaO ₂ /min <input type="checkbox"/> HME-booster hodnocení sputa: <input type="checkbox"/> nic se neodsává <input type="checkbox"/> příměs světlé krve <input type="checkbox"/> husté, vazké <input type="checkbox"/> žluté, zánětlivé <input type="checkbox"/> příměs tmavé krve <input type="checkbox"/> edematózní <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> zapáchá	
Bolest: <input type="checkbox"/> ano (viz.záznam Oše.Dg) <input type="checkbox"/> ne		Dieta č.: příjem potravy <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> sondou snědl méně než 1/2 porce <input type="checkbox"/> ráno <input type="checkbox"/> poledne <input type="checkbox"/> večer	
Vyprazdňování: MOČI: <input type="checkbox"/> PMK hodnocení moči: <input type="checkbox"/> slámově žlutá <input type="checkbox"/> tmavá moč <input type="checkbox"/> epicystostomie <input type="checkbox"/> příměs krve <input type="checkbox"/> sraženiny <input type="checkbox"/> moči spontánně <input type="checkbox"/> "černé pivo" <input type="checkbox"/> jiné..... <input type="checkbox"/> anúrie <input type="checkbox"/> inkontinence STOLICE: <input type="checkbox"/> stomie hodnocení stolice: <input type="checkbox"/> formovaná <input type="checkbox"/> průjmovitá <input type="checkbox"/> ano, počet..... <input type="checkbox"/> ne datum poslední stolice <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> kašovitá <input type="checkbox"/> skybala <input type="checkbox"/> opatření: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> nadměrné <input type="checkbox"/> meléna <input type="checkbox"/> acholická <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> s čerstvou krví <input type="checkbox"/> s hlenem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nazelenalá <input type="checkbox"/> gelovitá <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> tekutá			
Bandáže DK: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> De čas, lokalizace <input type="checkbox"/> N čas, lokalizace			
Stav kůže: lokalizace, opatření: lokalizace, opatření: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> suchá..... <input type="checkbox"/> olupující se..... <input type="checkbox"/> otoky..... <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano - viz záznam léčby dekubitů <input type="checkbox"/> operační rána viz. zadní strana			
Stav sliznic: <input type="checkbox"/> De DÚ vlhká, bez povlaku <input type="checkbox"/> N DU vlhká, bez povlaku			
Sociální kontakt: <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> walkman <input type="checkbox"/> návštěva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> rádio <input type="checkbox"/> četba <input type="checkbox"/> ne			
Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> naslouchadlo <input type="checkbox"/> hůl <input type="checkbox"/> chodítka <input type="checkbox"/> jiné			

