

Univerzita Karlova v Praze
3. lékařská fakulta
Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

*Ošetrovatelská péče o nemocného
s hlubokou žilní trombózou*

V Praze, květen 2006

Marie Nováková
Ošetrovatelství
Všeobecná setra
Bakalářské studium

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Radomile Drozdové, Mudr. Marii Nejedlé a Doc. MUDr. Jiřímu Šimkovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Zároveň děkuji všem, kteří mi ochotně pomáhali.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze literaturu, která je uvedena v seznamu použité literatury.

V Praze, květen 2006

Obsah

Poděkování	2
Prohlášení	3
Obsah	4
1 Úvod	5
2 Klinická část	6
2.1 Obecná část.....	6
2.2 Údaje o klientovi – z lékařské dokumentace	16
3 Ošetrovatelská část	19
3.1 Úvod	19
3.2 Cíle ošetrovatelství	19
3.3 Charakteristické rysy ošetrovatelské péče	20
3.4 Fáze ošetrovatelského procesu	20
3.5 Ošetrovatelský model podle Marjory Gordonové	21
3.6 Anamnestické ošetrovatelské údaje.....	24
3.7 Zhodnocení klienta podle modelu Gordonové	25
3.8 Přehled ošetrovatelských diagnóz	28
3.9 Psychologie nemocného	37
3.10 Dlouhodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a zhodnocení ošetrovatelské péče	38
3.11 Edukace	39
4 Závěr	40
5 Přílohy	41
5.1 Seznam použité literatury	41
5.2 Seznam zkratk	41
5.3 Seznam obrázků.....	42
5.4 Seznam příloh	42

1 Úvod

Cílem bakalářské práce je zpracování potřeb klienta J.N. (72 let), který byl hospitalizován na interním oddělení s diagnózou hluboká žilní trombóza. Na ošetrovatelské péči o klienta jsem se podílela druhý den jeho hospitalizace.

Klinická část se zabývá charakteristikou onemocnění hlubokých žil. Je popsána etiologie, příznaky, diagnostika, léčba a prognóza onemocnění hlubokých žil.

Teoretická ošetrovatelská část se zabývá ošetrovatelskou péčí a ošetrovatelským procesem. Potřeby klienta byly zpracovány podle modelu Funkčního zdraví M. Gordonové.

Analýzou informací a jejich vyhodnocením byly stanoveny aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy. Nejdůležitější z nich z pohledu klienta jsou rozpracovány. Je uveden průběh hospitalizace a hodnocení ošetrovatelské péče.

Součástí práce je kapitola věnovaná edukaci klienta a jeho blízkých a psychologická část ošetrovatelské péče.

V závěru je zmíněna prognóza zdravotního stavu klienta.

Práci uzavírá seznam odborné literatury, seznam zkratk, seznam obrázků a seznam příloh.

2 Klinická část

2.1 Obecná část

2.1.1 Charakteristika onemocnění

Onemocnění kardiovaskulárního systému patří mezi nejčastější onemocnění naší společnosti. Při flebotrombóze dochází k trombotickému uzávěru hlubokých žil. Sekundárně se vytváří zánět na trombotickém uzávěru. Je velké riziko plicní embolie.

2.1.2 Etiologie

Existuje mnoho rizikových faktorů, které zvyšují pravděpodobnost vzniku trombózy. Trombózou je klient ohrožen tehdy, má-li poraněné hluboké žíly, pokud je zpomalen tok krve v cévách nebo má zvýšenou srážlivost krve. U mnoha lidí dochází ke kombinaci různých rizikových faktorů a riziko vzniku trombózy se zvyšuje.

Rizikové faktory pro vznik trombózy

- a. zpomalení toku krve z následujících příčin
 - velká chirurgická operace
 - nadváha
 - těhotenství (mechanický útlak žil v kombinaci s hyperkoagulačním stavem)
 - imobilizace (zpomalení krevního proudu v kombinaci s vodorovnou polohou)
 - cévní mozková příhoda nebo ochrnutí
 - dlouhé cestování (nedochází k pohybům svalů, tudíž ani k přirozené kompresy cév)

- b. hyperkoagulační stav krve
 - trombofilie (genetický deficit antikoagulačních proteinů)
 - závažné interní onemocnění
 - maligní onemocnění

- některé druhy hormonální antikoncepce (estrogeny způsobují zvýšenou srážlivost)
- c. poškození žilní stěny
- vysoký věk
 - prodělaná předchozí hluboká žilní trombózy
 - kouření
 - trauma – vážné poranění (zlomenina)

2.1.3 Základ anatomie a fyziologie

Lidský život je závislý na procesech látkové proměny, pro něž musí být jednotlivé buňky zásobovány živinami a kyslíkem.

Stavba cév (1, str.69)

Cévní stěny odpovídají svojí strukturou funkčním nárokům jednotlivých úseků cévního řečiště. K těmto stavebně charakteristickým úsekům patří tepny (arteriae), které se postupně větví ve stále tenčí až v nejtenčí, zvané arterioly, ty přecházejí ve vlasečnice (vasa capillaria), které pokračují do nejtenčích žil (venulae), a ty se sbíhají v žíly (venae).

Žíly dělíme na povrchové, které probíhají v podkožním vazivu a hluboké, které většinou doprovázejí tepny. Stěny žil mají tři vrstvy. Tloušťka vrstev je menší než u tepen. Vrstvy jsou tunica intima, tunica media a tunica externa. Stěny jsou schopny přestavby a adaptace na tlak uvnitř žíly.

Žíly mají chlopně, které mají poloměsíčitý charakter s jednou až třemi kapsami. Chlopně jsou orientovány tak, že dovolují tok krve jen jedním směrem a to k srdci.

Žilnímu návratu pomáhají chlopně, tepová vlna přiléhající artérie, komprese žíly při svalové kompresy a v horní a dolní duté žíle nasávání krve srdcem.

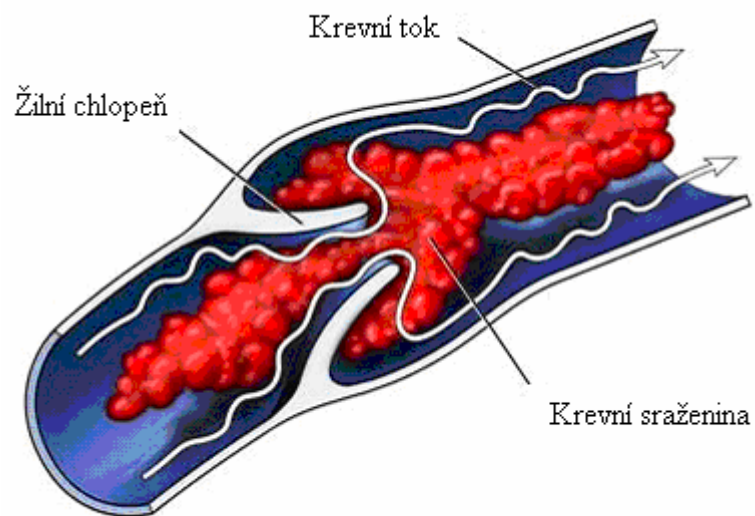
2.1.4 Příznaky

Flebotrombóza může probíhat s typickými klinickými příznaky, ale někdy se nemusí klinicky projevit nebo se projeví až při recidivě. Mezi klinické příznaky patří asymetrický otok, zvýšená žilní náplň, zvýšená tělesná teplota. U postižení dolní končetiny se může ještě přidružit bolestivost

končetiny, která ustupuje po zvednutí dolních končetin, zarudnutí, křeče v lýtku, pocit tíhy v nohou. Žilní tlak periferně od trombózy stoupá.



Obr. 1



Obr. 2

2.1.5 Patofyziologie (2, str.144)

Flebotrombóza má multifaktoriální patogenezu. Nazývá se Virchowova triáda.

a. Zpomalení toku krve (stáza)

Při zpomaleném toku krve dochází k aktivaci koagulačních faktorů a k potlačení fibrinolýzy.

b. Hyperkoagulační stav krve (3)

Vrozené trombofilie jsou definovány deficitem antikoagulačních proteinů. Zejména *mutace faktoru Leiden V*, která je způsobena záměnou base guaninu za adenin v nukleotidu genu pro hemokoagulační faktor V, umístěném na chromozomu č.1. Aktivovaný faktor V má silné prokoagulační účinky, které si jeho Leidenská mutace ponechává. Omezena je pouze možnost regulace rychlosti hemostázy štěpením aktivovaného faktoru Leiden V, která má za následek prodloužení doby trvání prokoagulační aktivity faktoru Leiden V se vzestupem rizika pro vznik žilní trombózy. U heterozygotů je riziko vzniku trombózy ve srovnání s normální populací vyšší 5 – 10krát, u homozygotů až 80krát. Prevalence výskytu mutace jeví poměrně značnou geografickou závislost a je různá i pro jednotlivé evropské státy (výskyt v Evropě je 3 – 10 %).

Mezi získané trombofilie patří *antifosfolipidový syndrom* který je charakteristický tvorbou antifosfolipidových protilátek mezi které patří β_2 -glykoprotein, protrombin/trombin, protein C, protein S, fosfolipáza A₂, trombomodulin, heparansulfát cévní stěny, TFPI, anexin V. Zvýšená srážlivost bývá u hormonální kontracepce či hormonální substituční terapie. Hormonální kontracepce i přes její nízký obsah estrogenů, by neměla být předepsána ženám které mají v rodině trombotické či embolické onemocnění či ona sama prodělala takovou to nemoc.

c. Poškození žilní stěny

Narušený endotel působí aktivaci trombocytů a koagulačních faktorů. Poškození žilní stěny, jako spouštěcí mechanismus trombózy, hraje úlohu např. při úrazech, při ortopedických operacích v blízkosti žilních kmenů.

2.1.6 Klinický obraz nemoci

Klient si stěžuje na bolest v dolní končetině. Ta se objevuje hned po došlápnutí. Mírná úleva nastává po elevaci dolních končetin, jelikož se zlepší žilní návrat. Bolest se může projevit při flexi v kolením kloubu. Dále pozorujeme otok končetiny, který je jednostranný, náhle vzniklý, většinou spojený s pocitem napětí v končetině. Nápadné je i lividní zbarvení končetiny, které je od nepatrného namodralého nádechu až po velmi výrazné difuzní či skvrnitě cyanotické zbarvení. Končetina bývá teplá na rozdíl u tepenných uzávěrů

Dále si můžeme všimnout naplněných povrchových žil na postižené končetině.

Jak již bylo zmíněno, flebotrombóza může probíhat i asymptomaticky.

2.1.6.1 Diagnostika

Základní fyzikální vyšetření (monitorujeme barvu končetiny, otoky, náplň žil, atd.), laboratorní vyšetření (hemokoagulace, krevní obraz, sedimentace), ultrazvukové vyšetření (Dopplerův ultrazvukový průtokoměr), flebografie (může vyvolat zánět cév), pletysmografie, izotopová venografie.

Krevní srážlivost (hemokoagulace)

- krvácivost (Duke) - test kapilární krvácivosti: do 5 min., prodloužená při poruše destiček a léčbě antiagregancii
- APTT (aktivovaný parciální tromboplastinový test): 24-36s, zvýšený při léčbě heparinem a defektech faktorů srážení V, VIII, IX, X, XI, XII (vnitřní systém)

- Trombinový čas (čas potřebný ke sražení plazmy po přidání trombinu): 19-21s, někdy 11-15s, prodloužený při poruchách funkce a koncentrace fibrinogenu
- Protrombinový čas = tromboplastinový čas (Quick): dříve 9-13s, dnes 0,8-1,2 INR, zvýšený při poruše v zevním koagulačním systému
- Fibrinogen: 2,0-4,0 g/l, základní koagulační faktor
- D-dimer (fragment fibrinogenu): do 200 µg/l, zvýšený u DIC, trombózy a IM, plicní embolie
- Plazminogen: 0,06-0,25 g/l, snížený u DIC a terapie trombolitiky
- T-PA (tkáňový aktivátor plazminogenu: 1,2-8,6 ng/l
- Faktor VIII, IX, X atd.: snížení u hemofilie

2.1.6.2 Léčba – obecně

- a) Farmakoterapie (2, str. 152)
 - 1) Antikolagulační terapie
 - *hepariny*
 - zabraňují narůstání trombózy a významně snižují riziko manifestní plicní embolizace
 - Heparin podáváme v i.v. infuzi v dávce kolem 20-40000j./24hod
 - dávkování řídíme dle APTT (norma 24-36s), jehož hodnoty by se měly prodloužit 2-3krát
 - doba podávání heparinu kolísá mezi 2-10 dny
 - *nízkomolekulární hepariny*
 - např. Fragmin, Clexane, Fraxiparine, Clivarin
 - podávají se obvykle 2krát denně v jednorázové injekci s.c.
 - oproti infuzi je možná mobilizace klienta
 - nežádoucí účinky jsou u antikoagulancií krvácivé komplikace, osteoporóza a alopecie
 - *Kumariny* = antagonisté vit. K
 - jsou perorální antikoagulancia v tabletách
 - např. Warfarin, Pelentan, Pelentanettae

- podávají se po heparinizaci k dlouhodobé léčbě
- jejich účinek nastupuje se zpožděním (u Warfarinu asi za 4-5dní, u Pelentanu za 2-3dny), musí se při přechodu na léčbu perorálními antikoagulancii podávání heparinu nebo nízkomolekulárních heparinů s perorálními antikoagulancii překrývat příslušný počet dní

2) Trombolytická terapie

- při trombolytické léčbě je větší pravděpodobnost než u léčby antikoagulační, že ztrombotizovaná žíla bude zprůchodněna a bude zachována funkce žilních chlopní
- trombolýza je celková (podáváme i.v. infuzi s trombolytikem, po dobu 3-6dnů, nutné jsou sonografické kontroly efektu léčby) nebo lokální (trombolytikum se aplikuje punkcí přímo k trombu)

b) Kompresivní terapie – komprese urychluje tok v žilách, velmi důležitá při mobilizaci klienta či při léčení ambulantně. Kompresy přikládáme klientovi vždy před prvním ranním opuštěním lůžka.

Bandáž dolních končetin je velice účinná, pokud je bandáž provedena správně. Tlak pod bandáží závisí na tažnosti obinadla, zakřivení a obvodu končetiny a na technice bandáže a počtu vrstev obinadla. Pro bandáž si vybíráme obinadla s krátkým tahem, které mají vysoký pracovní tlak a nízký klidový tlak, proto mohou zůstat přiložená i v době odpočinku a spánku. Správná bandáž musí mít graduovanou kompresi, což znamená, že tlak obinadla se proximálním směrem snižuje. Avšak u většiny končetin se obvod směrem nahoru zvětšuje, proto přikládáme bandáž stejnoměrným tlakem a zvětšující se obvod zajistí graduovanou kompresi. Správný účinek obinadla závisí na způsobu přiložení. Obinadlo přikládáme v horizontální poloze končetiny při dorzální flexi nohy, vždy od metatarzofalangeálních kloubů přes patu pod koleno či do třísla. Jednotlivé otáčky se musí překrývat alespoň o polovinu. Čím více vrstev kompresivního obinadla aplikujeme, tím vyšší tlak je pod bandáží.

Kompresivní elastické punčochy se používají při stabilizaci stavu onemocnění žilního systému a k další dlouhodobé léčbě. Vyrábějí se ve

čtyřech kompresivních třídách a jsou rozděleny do skupin dle tlaku, kterým působí na končetinu v oblasti kotníku. U kotníku musí být kompresivní tlak punčochy nejvyšší a směrem vzhůru klesá (graduovaný tlak).

c) Imobilizace - dnes se doba imobilizace výrazně zkracuje, bérkové trombózy se léčí ambulantně.

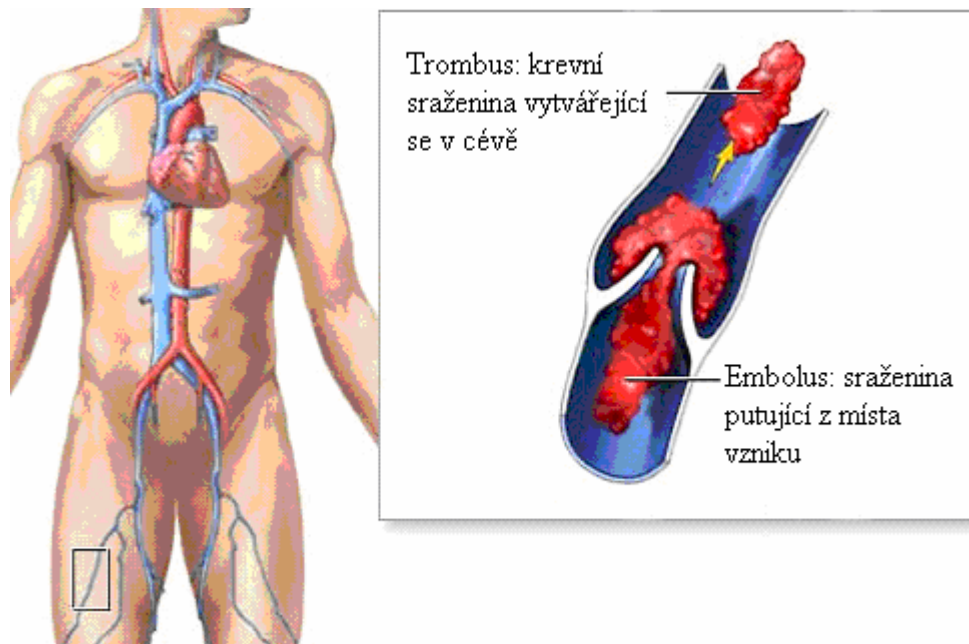
d) Chirurgická – provádí se tromboektomie, která je v žilním systému proveditelná u čerstvé trombózy (max. do 5dnů)

- provádí se při nemožnosti provedení trombolýzy, při sonografickém nálezů vláčícího trombu.

2.1.6.3 Komplikace

Plicní embolizace

Často se vyskytuje u neléčené flebotrombózy. Plicní embolií se rozumí zanesení embolu (vmetku) krevním proudem do plicní tepny nebo její větve s následnou poruchou hemodynamiky (výkonu srdce) a ventilace. Podle velikosti embolu a větve plicní tepny, která se uzavře se liší klinické příznaky. Plicní embolie probíhá nejčastěji asymptomaticky nebo pod obrazem krátkodobé dušnosti a tachypnoe nebo s příznaky „chřipkového“ charakteru. Příznaky u masivní embolizace jsou klidová dušnost, cyanóza, hemoptýza, tlak na hrudi, pleurální bolest až stenokardie, hypotenze, synkopa, kardiogenní šok až náhlá smrt. Příznaky u postižení menší větve plicní tepny jsou dušnost a tachypnoe, kašel, hemoptýza, pleurální bolest. U mikroembolizace je přítomna dušnost a postupné pravostranné srdeční selhání.



Obr. 3

Recidiva flebotrombózy

Důležitá jsou profylaktická opatření po prodělání flebotrombózy, a to jak trvalá (kompresivní léčba, zvýšení pohybové aktivity, cvičení žilního systému, redukce tělesné váhy), tak dočasná (orální antikoagulantia).

Posttrombotický syndrom

Jedná se formu chronická venózní insuficience způsobenou žilními obliteracemi a poškozením žilních chlopní. Dochází k němu i za řadu let. Projevuje se změnami na kůži, které jsou pigmentace, depigmentace, indurace, ulcerace.

2.1.6.4 Prevence

Používáme jednak režimová opatření (časnou mobilizace), fyzikální prostředky (kompresivní léčba obinadly nebo speciálními punčochami, pneumatická komprese nafukovacími vaky). Důležité je klienta motivovat ke sportu a cvičení podporující žilní návrat.

Farmakologická prevence spočívá v miniheparinizaci (2-3x5000j. heparinu s.c.), užití malých dávek Walfarinu (1mg/den) nebo v podání nízkomolekulárních heparinů 1x denně s.c..

Považuji za důležité zmínit se o syndromu ekonomické třídy. Jedná se o vznik trombózy v souvislosti s delší cestou, během níž můžeme jen omezeně pohybovat dolními končetinami. Nejedná se pouze o cestování letadlem. Příznaky trombózy se dostaví do dvou týdnů po cestě. Obvyklé je proximální postižení hlubokých žil dolních končetin. Prevencí je, pokud je to možné, chůze během cesty, přestávka po dvou hodinách cesty a dostatečný příjem tekutin. Klienti se zvýšeným rizikem cestovní trombózy by měli cestovat v kompresivních punčochách. Klienti s vysokým rizikem by měli navíc k výše uvedenému dostat farmakologickou prevenci v podobě nízkomolekulárního heparinu s.c. před začátkem cesty.

2.1.6.5 Prognóza

U včasné léčené flebotrombózy je prognóza dobrá. Prognosticky se obáváme plicní embolie vyskytující se u klientů s neléčenou hlubokou žilní trombózou. Prodělaná trombóza zvyšuje riziko recidivy trombózy. Posttrombotický syndrom je forma chronické venózní insuficience. Dochází k němu mnoho let po odeznění akutní fáze onemocnění.

2.2 Údaje o klientovi – z lékařské dokumentace

(4.3.2006, druhý den hospitalizace)

základní identifikace klienta: J.N., muž, narozen 1934

Datum přijetí 3.3.2006

diagnóza: hluboká žilní trombóza

přidružená onemocnění:

Hypertenze korigovaná medikamenty
Chronická obstrukční plicní nemoc
Flutter síní s kladnou odpovědí komor
Benigní hyperplazie prostaty
Glaukom oboustranný

Lékařská anamnéza při přijetí:

Celkový stav: při vědomí, orientace dobrá, spolupracuje, kůže normálního koloritu, turgor kožní přiměřený, eflorescence nejsou

Výška 150cm, hmotnost 87kg, BMI 38,7, povrch těla 28,88

Dolní končetiny: pulsace arteria femoralis dx+ sn+, šelesty 0/0, arteria poplitea dx+/sin+, levá končetina mírně oteklá, Homansův příznak pozitivní, barva končetiny namodralá, palpační bolestivost levého lýtka

Fyziologické funkce: TT 36,5, TK 170/100, P 74 nepravidelný, D 14/min

Průběh hospitalizace: Klient přijat dne 3.03.2006. Do nemocnice ho přivedla bolest a mravenčení v dolní levé končetině. Na chirurgické ambulanci vyloučen tepenný uzávěr. S diagnózou hluboké žilní trombózy předán do péče interního lůžkového oddělení. Zde po klinickém vyšetření a s doplněním laboratorního vyšetření zahájena protitrombotická léčba. Pohybový režim byl první den hospitalizace klid na lůžku a druhý den již mobilizace. Léčba byla doplněna kompresivní terapií. Farmakologická léčba spočívala v miniheparinizaci a podávání perorálních antikoagulancií. Klienta jsem ošetřovala 2. den hospitalizace.

Přehled vyšetření

1.den hospitalizace

Laboratorní: krevní obraz a biochemické vyšetření krve bez patologického nálezu, QUICK10,7 s, INR 0,24

Zobrazovací metody

RTG srdce a plíce - bez známek městnání, srdce je rozšířeno více doleva, skleróza aorty

Echokardiografie - vyšetřitelnost dobrá, chlopně srdeční v normě, funkce levé komory norma 60%, perikard bez výpotku

závěr - normální kinetika a EF levé komory, dilatace levé komory, méně významná aortální insuficience

vyšetření Dopplerovským detektorem - na pravé dolní končetině žilní systém bez významných patologických změn, na levé končetině v oblasti vena saphena parva snížený průtok a patologické nálezy v závislosti s kompresí a dekompresí cévy

závěr - žilní trombóza

2.den hospitalizace :

QUICK 13,8 s, INR 0,73

Terapie:

Farmakoterapie:

Focusin tbl. 0-0-1

Skupina – tamsulosini hydrochloridum

Hlavní účinek- léky ovlivňující zbytnělou prostatu

Vedlejší účinek - závratě (hlavně při změně polohy), slabost, bolesti hlavy, bušení srdce, rýma a reakce z přecitlivění, nevolnost a zvracení, průjem nebo zácpa

Enelbin tbl. 1-0-1

Skupina - Vasodilatancium

Vedlejší účinek - zažívací obtíže, kožní vyrážka, únava

Sectral tbl. 400mg 1-0-0

Skupina - hypotenzivum, antiaritrikum

Vedlejší účinek - slabost, nechutenství, zažívací obtíže, bradykardie, únava, bolesti hlavy

Lozap H gtt 1-0-1

Skupina - hypotenzivum

Vedlejší účinek - Bolest hlavy, únava, nauzea

Warfarin tbl. 5mg 0-1,5-0

Skupina - antikoagulantium, antiagregantium

Vedlejší účinek - krvácivé komplikace, osteoporóza a alopecie

Clexane inj. 0,8 mg s.c. v 10.00hod

Skupina – antikoagulantium, antiagregantium

Vedlejší účinek – ve vysokých dávkách hepatotoxický

Kompresivní terapie a elevace postižené končetiny

Led na postiženou končetinu

3 Ošetrovatelská část

3.1 Úvod

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.

Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství je obor komplexní. Podílí se na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci.

Ošetrovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností.

Moderní ošetrovatelství klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Apeluje na nutnost práce metodou ošetrovatelského procesu, který doprovází řádně vedená zdravotnická dokumentace.

Ošetrovatelský proces je hlavní pracovní metodou ošetrovatelského týmu a probíhá v na sebe navazujících fázích. Je kontinuální, cyklický, dynamický a dá se do jednotlivých fází kdykoliv vstoupit. Zahrnuje zhodnocení klienta – vstupní pohovor, stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánování, realizaci a hodnocení poskytované péče.

3.2 Cíle ošetrovatelství

Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s citlivým ohledem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti. Při realizaci těchto cílů ošetrovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky.

Mezi hlavní cíle zahrnujeme podporu a upevnění zdraví, podílení se na navrácení zdraví, zmírňování utrpení nemocného člověka a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.

3.3 Charakteristické rysy ošetrovatelské péče

- poskytování aktivní ošetrovatelské péče klientovi
- poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu
- poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem
- holistický (komplexní) přístup ke klientovi
- preventivní charakter péče o klientovo zdraví
- poskytování péče klientovi ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků

3.4 Fáze ošetrovatelského procesu

Zhodnocení klienta

je sběr důležitých informací o klientovi. Informace se týkají oblasti biologické, psychologické a sociální. Jsou to informace podstatné pro ošetřování klienta a kvalitní uspokojování jeho potřeb. Kvalita získaných informací je závislá na komunikativních schopnostech sestry, jejích pozorovacích dovednostech, empatii a schopnostech systematického vyhledávání dat. Sběr informací může být ovlivněn mnoha faktory například samotným klientem (stav vědomí, komunikační schopnosti, pocity), sociokulturním prostředím, faktorech ze strany sestry (fyzická a duševní kondice, nálada). Sociokulturní aspekt je důležitý mít na paměti při transkulturním ošetrovatelstvím.

Stanovení ošetrovatelské diagnózy

je stanovení ošetrovatelských problémů týkajících se klienta, na základě pečlivého sběru informací o klientovi. Vztahuje se ke klientovým potřebám, problémům, které mohou být uspokojeny správnou ošetrovatelskou intervencí.

Odlišnost sesterské a lékařské diagnózy spočívá v tom, že sesterská ošetrovatelská diagnóza vychází z lékařské, ale nekopíruje ji. Sesterská diagnóza určuje do jaké míry zasahuje nemoc do života, jaká je soběstačnost, jaké jsou potřeby klienta, jaké problémy mu přináší nemoc.

Plánování

je stanovení ošetrovatelských strategií a intervencí. Tyto intervence jsou s cílem preventivním, zmírnění klientových problémů nebo pokud je možné úplné odstranění problémů, které byly zjištěny během diagnostické fáze. Součástí plánování je stanovení priorit a klientových cílů krátkodobých a dlouhodobých. Cíle směřují vždy ke klientovi. Jsou konkrétní a měřitelné, jsou jasné a srozumitelné pro sestru i pro klienta. Jsou reálné.

Realizace

je vykonávání ošetrovatelských intervencí, které sestra provádí pro klienta a s klientem za účelem dosažení ošetrovatelských cílů. Patří sem i dokumentování těchto činností v ošetrovatelském plánu. Ve fázi realizace je také třeba znova posoudit platnost plánu ošetrovatelské péče.

Hodnocení

je poslední krok ošetrovatelského procesu. Znamená hodnocení účinnosti péče s ohledem na specifická kritéria vztahující se k ošetrovatelským cílům. Hodnocení je provázeno zpětnou vazbou, která je potřebná pro identifikaci dalších potřeb klienta k eventuálnímu přehodnocení a úpravě ošetrovatelského plánu.

3.5 Ošetrovatelský model podle Marjory Gordonové

(4, str. 227)

Tento model považuji z hlediska holistické (celostní) filosofie za nejkompexnější. Často se uplatňuje jak ve výuce kvalifikovaných sester, tak i při poskytování ošetrovatelské péče v praxi. Sestra může podle tohoto modelu zhodnotit zdravotní stav zdravého i nemocného člověka. Při aplikaci modelu získává sestra komplexní informace, které použije při sestavování ošetrovatelské anamnézy. Poté stanoví aktuální i potenciální ošetrovatelské diagnózy a může efektivně naplánovat a realizovat svoji péči s důrazem na individualitu klienta.

Základnou tohoto modelu je 12 oblastí, v nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu.

Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Obsahuje informace o tom, jak si klient uvědomuje a zvládá rizika spojená se svým zdravotním stavem a životním stylem. Zahrnuje informace o celkové úrovni jeho celkové péče o jeho zdraví. Obsahuje dodržování lékařských a ošetrovatelských doporučení u nemocných klientů a snadnosti dodržování těchto doporučení. Zahrnuje klientovo vnímání příčiny vzniku onemocnění, kdy nemoc začala, jaká opatření byla provedena a s jakým výsledkem. Aktivně zjišťujeme osobní přání týkající se postupu při léčby.

Výživa a metabolismus

Tato oblast popisuje způsob příjmu jídla a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě klienta. Hodnotíme výšku a hmotnost klienta, změny hmotnosti. Hodnotíme denní příjem potravy, přílohy, doplňky, chuť k jídlu a denní příjem tekutin (množství). Ujišťujeme se o pochopení a dodržování dietních omezení. Uvádíme potíže související s jídlem a příjmem potravy. Zahrnujeme vnímání schopnosti hojení ran a vnímání jiných problémů souvisejících se stavem vlasů, nehtů a sliznic. Uvádíme vnímání problémů s chrupem a zubní náhradou. Hodnotíme stav kůže, její barvu, napětí, poranění.

Vylučování

Popisujeme vyprazdňování tlustého střeva, frekvenci, charakter, potíže a regulaci obtíží. Hodnotíme vyprazdňování moče. Zahrneme i pocení a případný zápach.

Aktivita a cvičení

Obsahuje vnímání životní síly a energie. Hodnotíme typ a pravidelnost cvičení. Uvádíme úroveň sebeděče (schopnost najíst se, umýt se, obléci se, pohybovat se).

Spánek, odpočinek

Popisujeme způsob spánku a relaxace. Zahrnuje problémy se spánkem (usínání, časné probouzení, přerušovaný spánek, spánková inverze).

Vnímání, poznávání

Zahrnujeme způsob smyslového vnímání a poznávání. Hodnotíme sluch, zrak, paměť a pozornost, styl učení a vnímání bolesti. Patří sem také úroveň vědomí a orientace a způsob slovního vyjadřování včetně řeči.

Sebepojetí, sebeúcta

Popisujeme emociální vztah a vnímání sebe sama. Zahrnujeme individuální názor na osobnost klienta. Popisujeme změny tělesného vzhledu, schopností a vlastní hodnocení zručnosti, obratnosti, talentu a dispozic.

Monitorujeme frekvence a intenzitu pocitu zlosti, vzteku, strachu, úzkosti a deprese.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Popisujeme způsob přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů. Sledujeme soulad nebo narušení vztahů v rodině a reakce rodiny na onemocnění. Monitorujeme plnění povinností.

Sexualita, reprodukční schopnost

Popisujeme uspokojení či neuspokojení v sexuálním životě. U žen monitorujeme první menstruační krvácení, jeho pravidelnost a intenzitu, počet porodů a potratů.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Zahrneme nejdůležitější životní změny v posledních dvou letech. Popisujeme celkový způsob tolerance a zvládnání stresových situací.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Popisujeme individuální vnímání životních hodnot, včetně náboženské víry. Monitorujeme individuální přání s ohledem na náboženské služby během pobytu ve zdravotnickém zařízení.

Jiné

Zde můžeme zařadit informace, které nejsou obsaženy v předchozích oblastech.

3.6 Anamnestické ošetřovatelské údaje

Osobní údaje: J.N., 72 let

Datum přijetí klienta: 3.3.2006

Pohlaví: muž

Povolání: nyní v důchodu, dříve pracoval jako pedagog

Oslovení: pane N.

Hlavní důvod k přijetí: bolest a parestezie v levé dolní končetině

Informovanost klienta o lékařské diagnóze: dobrá, jen neví příčinu onemocnění

Lékařská diagnóza: - Flebotrombóza levé dolní končetiny

Přidružená onemocnění:

- Chronická obstrukční plicní nemoc
- Hypertenze korigovaná medikamenty
- Flluter síní s klidnou odpovědí komor
- Glaukom bilaterální
- Benigní hyperplazie prostaty

Stav při přijetí:

Výška 150cm, hmotnost 87kg, BMI 38,7, povrch těla 28,88

levá končetina mírně oteklá, Homansův příznak pozitivní, barva končetiny namodralá, palpační bolestivost levého lýtka

Fyziologické funkce: TT 36,5, TK 170/100, P 74 nepravidelný, D 14/min

Osobní anamnéza: důchodce, dříve pedagog na základní škole

Rodinná anamnéza: ženatý, má 3 děti, všichni zdraví

Jeho otec zemřel v 64 letech, klient neví příčinu smrti a matka zemřela v 79 letech na cévní mozkovou příhodu, bratr zemřel v 65 letech colorektální karcinom.

Neví o dědičných chorobách v rodině.

Alergie: na včelí bodnutí

Okolnosti přijetí: Klient doma začal pociťovat bolest a brnění v levé dolní končetině. Bolest neustupovala, tak přijel do nemocnice v doprovodu manželky. Přišel na chirurgickou ambulanci, kde byl vyloučen akutní tepenný uzávěr. Hospitalizace na interním oddělení.

Ordinace 2. den hospitalizace

Farmakoterapie:

<i>Focusin</i> tbl.	0-0-1
<i>Enelbin</i> tbl.	1-0-1
<i>Sectral</i> tbl. 400mg	1-0-0
<i>Lozap H</i> gtt.	1-0-1
<i>Warfarin</i> tbl. 5mg	0-1,5-0
<i>Clexane</i> inj. 0,8 mg s.c. v 10.00hod	

Kompresivní terapie a elevace postižené končetiny

Led na postiženou končetinu

3.7 Zhodnocení klienta podle modelu Gordonové

Vnímání zdraví

Klient se cítí přiměřeně zdravý vzhledem ke svému věku. O své zdraví moc nepečuje. Občas chodí na procházky s manželkou. Pravidelně neprovozuje sportovní aktivity. Má problémy s vyšším krevním tlakem. Krevní tlak stabilizovaný antihypertenzivy. Na běžné nemoci moc netrpí. Je kuřák. Manželka ho nabádá, aby přestal kouřit. Nepociťuje potřebu měnit svůj životní styl. Chtěl by jen snížit hmotnost.

Při hospitalizaci má zvýšený krevní tlak. Léčebný režim dodržuje. V nemocnici nekouří. Očekává úlevu nepříjemných pocitů v levé dolní končetině.

Výživa, metabolismus

Klient jí běžné porce. Je zvyklý na polévku, hlavní jídlo a desert k obědu. Snídá brzy, ještě než vstane manželka, většinou meltu s chlebem. Klient je zvyklý na teplé večeře. Na jídla není náročný. Upřednostňuje maso a nemá rád sladká jídla. Nemůže ale tvrdé maso, jelikož ho neukousne. Má horní zubní náhradu. Tekutin vypije za den 1,5 litru maximálně. Nepocit'uje pocit žízně, většinou pije sirupy s vodou. Váží 87 kg. Během posledních pěti let přibral 10 kg. Kůži má suchou. Musí si promašťovat po koupeli pokožku celého těla, jinak by svědila.

Poranění na kůži neuvádí, má pouze malý hematoma na předloktí pravé ruky po vpichu, který vnímá jen vizuálně. Na pravé ruce má zavedenou kanylu druhý den.

Vylučování

Stolici má doma pravidelnou. Pokud má zácpu, pomůže mu teplé mléko. V cizím prostředí trpí zácpou. Projímadla neužívá. S močením má problémy. Močí často i v noci, což mu nejvíce vadí. Přisuzuje to ke zvětšené prostatě. Kvůli častosti močení moc nepije. Pocení je přiměřené. Během pobytu v nemocnici se ještě nevyprázdnil. Dnes je třetí den bez stolice. Bojí se pít na noc, aby nemusel chodit na záchod, který je daleko od pokoje.

Aktivita, cvičení

Cítí se vitálně. Doma byl ve všem soběstačný. Sportu se nevěnuje, pouze občas chodí na procházky. Odpočívá při hraní na klavír, poslechu hudby a čtení.

V nemocnici se spíše zdržuje v lůžku. O dneška se může mobilizovat, s bandážemi dolních končetin. Při RHB je aktivní. Manželka mu přinesla noviny na čtení a nějaké křížovky.

Spánek, odpočinek

Doma spí celkem dobře, jen ho obtěžuje vstávání na WC. Někdy jde za noc i pětkrát. Usíná kolem 22 hodiny a vstává kolem 6 hodiny. Přes den se po

obědě na hodinu natáhne. Stává se mu, že u televize usíná. Hypnotika neužívá.

V nemocnici špatně usíná a brzy se budí. Ruší ho také ostatní klienti na pokoji. Proto někdy přes den spí.

Vnímání, poznávání

Klient nedoslýchá. Doma se na něj zlobí, že nechce nosit naslouchadlo. Nosí brýle na blízko i na dálku. Obává se, že se mu bude zrak dále zhoršovat. Naposledy u očního lékaře byl před 4 měsíci. Paměť má celkem dobrou. Nestává se mu, že by něco zapomínal. Rozhoduje se rychle. Novou věc se nejlépe naučí prakticky. Když je mu nová věc demonstrována. Trpívá bolestmi zad. Doma užívá analgetika dle potřeby, ale snaží se zřídkka.

Bolest nyní pociťuje v levé dolní končetině. Od ležení začíná mít bolesti zad. Snaží se alespoň trochu pohybovat na lůžku. Klient má naordinovaná analgetika dle potřeby. Analgetika odmítá.

Sebepojetí, sebeúcta

V životě se spoléhá hlavně sám na sebe. Sám se sebou je spokojen. Jen by chtěl zhubnout. Mrzí ho poznámky známých na jeho hmotnost. V důchodu si připadá nečinný a neužitečný. Snaží se pomáhat dětem. Nudí ho telenovely a činohra. Úzkost pociťuje při přemýšlení nad smrtí. Snaží se tomu vyhnout nějakou činností.

Během hospitalizace nezměnil názor o sobě. Ze strachu o zdraví chce změnit svůj životní styl.

Role, mezilidské vztahy

Bydlí s manželkou v panelovém domě s výtahem ve druhém patře. Má syna a dvě dcery. Všechny děti jsou samostatné a mají své rodiny. Už je dědou. Rodina drží velmi pohromadě. Udržuje kontakt s přáteli z mládí a bývalým pracovním kolektivem.

Denně ho navštěvuje manželka. Je komunikativní a přátelský.

Sexualita, reprodukční schopnosti

Není nutné rozebírat klientův sexuální život.

Stres, zátěžové situace

Za poslední krizi považuje rozvod své mladší dcery. Velice ho i ranila smrt svého mladšího bratra před půl rokem. Při jeho úmrtí se zabýval i svojí smrtelností. Problémy mu pomáhá řešit manželka. Od běžných stresů se odreagovává hudbou. Buď hraje na klavír, nebo poslouchá vážnou hudbu. Vydrží u hudby celé hodiny.

Je velmi fixován na manželku, proto se už těší domu. Hospitalizace je pro něj psychická zátěž.

Víra, životní hodnoty

Klient je věřící. Pravidelně navštěvuje bohoslužby s manželkou. Byl k víře vychován. Největší životní hodnotou je pro něj jeho rodina. Nedokáže si představit být sám bez manželky. Děti se snažili dobře vychovat a se svým výsledkem jsou velmi spokojeni.

Jiné

3.8 Přehled ošetřovatelských diagnóz

4.3.2006, 2. den hospitalizace

3.8.1 Aktuální

Poruchy tkáňového prokrvení z důvodu sníženého odtoku krve z levé dolní končetiny.

Akutní bolest z důvodu zánětlivé změny cévy levé dolní končetiny.

Porucha integrity kůže z důvodu zavedené intravenózní kanyly.

Porucha spánku z důvodu změny prostředí.

Poruchy vyprazdňování moče – polyurie, nykturie z důvodu hyperplazie prostaty.

Poruchy vyprazdňování stolice – zácpa z důvodu změny prostředí a režimu.

Snížení fyzické výkonnosti z důvodu bolesti a otoku dolní končetiny.

Nadváha z důvodu zvýšeného příjmu potravy a nesprávné životosprávy.

Strach z důvodu nemoci, nové životní situace.

Poruchy smyslového vnímání z důvodu vyššího věku.

Omezení hybnosti z důvodu bolesti levé dolní končetiny.

3.8.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

Vznik infekce z důvodu porušení integrity kůže.

Pocit sociální izolace z důvodu hospitalizace.

Porucha přijetí vzhledu vlastního těla z důvodu obezity.

Porucha plnění společenských rolí z důvodu hospitalizace.

Nejdůležitější ošetrovatelské diagnózy z pohledu klienta

Poruchy tkáňového prokrvení

z důvodu sníženého odtoku krve z dolní končetiny

Cíl: Otok na končetině se nebude zvětšovat

Plán péče

- monitoruj stav otoku, prováděj měření obvodu končetiny dvakrát denně (v 7.00 před opuštěním lůžka a v 18.30 při předělávání bandáže)

- monitoruj vznik komplikací otoku (bolest, poruchy integrity kůže)
- edukuj klienta o prospěšnosti kompresivní terapie
- edukuj klienta o škodlivosti kouření a nadváhy na stav cév
- nauč klienta provádět bandáže končetiny či používat kompresivní punčochy, informace opakuj při každém přiložení bandáže
- prováděj správnou technikou bandáže
- aplikuj dle ordinace antikoagulancia na obnovu průtoku krve postiženou cévou (v 10.00 aplikace Fraxiparinu)
- přikládej na otok led a dle potřeby jej vyměňuj
- nauč klienta správnou elevaci končetiny

Realizace péče

Ráno jsem měřila obvod končetiny, než klient opustil lůžko a při úpravě bandáže. Klientovi jsem vysvětlila princip kompresivní terapie a její zásady. Provedla jsem ráno bandáže (na pravé noze kompresivní punčocha a na levé noze bandáž krátkotažným obinadlem) dolních končetin. Bandáže měl i v noci. Přes den jsem sledovala stav bandáží a podle potřeby jsem upravovala bandáže. Aplikovala jsem dle ordinace lékaře antikoagulancia. Klientovi byl přikládán několikrát denně led na postiženou končetinu. Vysvětlila jsem klientovi prospěšnost elevace končetiny a uzpůsobila lůžko pro funkční elevaci končetiny (molitanový klín).

Hodnocení efektu ošetrovatelské péče

Klient měl ráno menší otok než předcházející den o 0,5 cm, večer byl obvod končetiny větší než ráno. Klient cítil menší napětí v končetině. Bandáž během dne neztratila kvalitu a plnila svojí funkci. Klient uměl provést kompresivní terapii, věděl její princip. Při elevaci končetiny cítil ústup tlaku v levé dolní končetině.

Akutní bolest

levé dolní končetiny z důvodu zánětlivého podráždění cévy levé dolní končetiny

Cíl: klient nebude pociťovat bolest, bolest bude snesitelná

Plán péče

- monitoru intenzitu bolesti (dle potřeby nebo alespoň třikrát denně)
- ved' záznam o průběhu intenzity bolesti
- dle potřeby konzultuj klientovu bolest s ošetřujícím lékařem
- nauč klienta elevaci postižené končetiny
- přikládej dle potřeby led na postiženou končetinu

Realizace péče

Klient uváděl bolest v rozmezí 2 – 3 stupně intenzity bolesti. Měření intenzity bolesti a zaznamenání výsledku jsem prováděla třikrát denně. Analgetika odmítal, shledával je zbytečná. Přikládala jsem klientovi na postiženou končetinu led a dle potřeby klienta jsem ho vyměňovala. Klient při aplikaci chladu cítil úlevu. Zajistila jsem elevaci postižené končetiny (molitanovým klínem), když byl klient v lůžku. Při elevaci klient cítil úlevu.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Klient pociťoval bolest jako snesitelnou a ustupující. Úlevu od bolesti mu přinášely aplikovaný chlad na končetinu a elevace končetiny.

Porucha integrity kůže

z důvodu intravenózní kanyly

Cíl: místo vpichu nebuje jevit známky zánětu

Plán péče

- monitoruj známky zánětu
- monitoruj subjektivní klientovi pocity v místě zavedení kanyly
- prováděj převaz kanyly podle druhu krytí
- při převazu postupuj asepticky
- konzultuj nutnost ponechání kanyly

Realizace péče

Klient měl neprůhledné krytí kanyly, převaz kanyly se prováděl jednou denně. Provedla jsem asepticky převaz. Sledovala jsem známky zánětu (bolest, zarudnutí). Dotazovala jsem se klienta bolestivost místa zavedení kanyly. Po konzultaci s lékařem o nutnosti ponechání kanyly, byla odpoledne kanyla vytažena.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Známky infekce jsem nepozorovala. Klient subjektivně nepocíťoval nepříjemné vjemy v místě vpichu kanyly. Kanyla byla vytažena.

Porucha spánku

z důvodu změny prostředí

Cíl: Klient se bude cítit po spánku odpočatý

Klient bude spát alespoň 6 hodin

Plán péče

- zjistí proč klient špatně spí
- zjistí klientovi návyky, které mu pomáhají v lepším spánku
- přes den klienta aktivizuj
- odstraň příčiny, pokud je to možné, špatného spaní
- doporuč klientovi méně pít večer a před spaním

- zajisti v noci klid na pokoji (sniž hluk na chodbě, nebouchej dveřmi)
- večer pokoj vyvětrej, uprav lůžku
- dle nutnosti konzultuj s ošetřujícím lékařem podání hypnotik

Realizace péče

Jako příčinu poruchy spánku uvedl klient změnu prostředí a chrápání spolupacientů. Přes den jsem aktivizovala klienta (četba novin, komunikace s klientem, luštění křížovek). Večer jsem pokoj vyvětrala a upravila lůžko. Upravila jsem bandáž na levé dolní končetině, aby neškrtila. Klient lék na spaní nechtěl.

Hodnocení ošetřovatelské péče

Ráno se klient cítil odpočatý. Spal 8 hodin.

Poruchy vyprazdňování moče (polyurie, nykturie)

z důvodu hyperplazie prostaty

Cíl: Klienta v noci nebude rušit potřeba močení

Plán péče

- doporuč klientovi méně pít večer a před spaním
- dle potřeby dej klientovi na noc k lůžku močovou láhev
- doporuč snížit večer příjem močopudných tekutin (káva, černý čaj)

Realizace péče

Klient na doporučení více pil do odpoledne. Večer pití tekutin omezil jen na sklenku vody. Na noc měl klient u postele močovou láhev.

Hodnocení ošetřovatelské péče

Klient močil v noci pouze jednou. Klient se cítil vyspalý.

Poruchy vyprazdňování stolice (zácpa)

z důvodu změny prostředí

Cíl: klient se vyprázdní

Plán péče

- zaznamenávej vyprázdnění a charakter stolice
- zajisti soukromí při defekaci
- pouč o vhodném výběru stravy (ovoce, zelenina, ovocné kompoty) a důležitosti pitného režimu
- dle potřeby konzultuj zácpu s ošetřujícím lékařem aplikaci laxancií

Realizace péče

Klient nebyl 3 dny na stolici. Klient zvýšil příjem tekutin na 2 litry. Manželka mu přinesla švestkový kompot. Jedl přes den jablka. Laxativa zatím nechce.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Klient se nevyprázdnil. Bolesti břicha neudává.

Snížení výkonnosti

z důvodu bolesti a otoku dolní končetiny

Cíl: klient nebude ztrácet výkonnost

Plán péče

- konzultuj s ošetřujícím lékařem a rehabilitační sestrou aktivitu klienta
- motivuj k pohybu a pasivnímu cvičení
- edukuj klienta o prospěšnosti pohybu

Realizace péče

Klient se mohl rehabilitovat a pohybovat se do lehké zátěže. Rehabilitační sestra klienta naučila pasivní cvičení a dechová cvičení. Klient byl aktivní.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Klient nepociťoval další úbytek výkonnosti.

Nadváha

z důvodu zvýšeného příjmu potravy a nesprávné životosprávy

Cíl: Klient bude znát negativa nadváhy a bude chtít zhubnout

Plán péče

- zjistí klientovi stravovací návyky a způsoby životosprávy
- vysvětlí zdravotní rizika spojená s nadváhou
- pouč o škodlivosti nadváhy ve vztahu k cévám
- pomoz uzpůsobit jídelníček k redukci váhy
- motivuj k aktivnímu pohybu po odeznění akutního onemocnění
- edukuj o škodlivosti kouření na zdraví
- dle potřeby kontaktuj dietní sestru či doporuč po propuštění návštěvu obezitologie

Realizace péče

Klienta jsem poučila o zdravotních rizicích spojených s nadváhou. Vypočítali jsme společně BMI a zhodnotili výsledek. Je si vědom nutnosti změny životního stylu. Po propuštění chce navštívit obezitologii. Chce přestat kouřit. S manželkou chce začít chodit na delší procházky. Cítí oporu v manželce, která ho již dlouho motivovala k hubnutí.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Klient zná rizika nadváhy. Je motivován ke změně ze strachu o své zdraví.

Strach, úzkost

z důvodu nemoci a jejích komplikací (plicní embolie), nové životní situace

Cíl: Zmenší se klientovi obavy

Plán péče

- mluví s klientem o flebotrombóze a jejích komplikacích (v rozsahu svých kompetencí)
- rozmlouvá s ním o možnostech předejití recidivy nebo komplikací
- zjistí, co by pomohlo zmírnit strach a úzkost (rozhovor s lékařem, psychologem)
- komunikuje s klientem, všechny výkony mu vysvětlí
- dává prostor na dotazy a jejich zodpovězení
- respektuje klientovi obavy
- zhodnotí komunikaci klienta s lékařem (zda jsou informace srozumitelné, zda je prostor pro dotazy, zda je klid na komunikaci)

Realizace péče

S klientem jsem se snažila hodně komunikovat. Snažila jsem se dát mu odpovědi na jeho otázky. Komunikaci s lékařem pocíťoval klient jako dostačující.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Klient pozitivně hodnotil ochotu komunikovat s ním. Dostatek informací zmírnil obavy.

Závěr a prognóza

Pobyt v nemocnici neprovázelo nic neobvyklého. Aktivně spolupracoval a podílel se na léčbě. Terapii snášel dobře. Ošetrovatelskou péči hodnotil velmi pozitivně.

Můžeme předpokládat, pokud se nevyskytnou komplikace, že návrat klienta do rodiny nebudou provázet žádné změny v tělesném či psychosociálním stavu. Nebude potřebovat následnou ošetrovatelskou a sociální péči.

Klient je motivován ke zvýšení pohybu a snížení váhy. Manželka je seznámena se zdravotním stavem klienta. Je velmi odhodlán změnit svůj životní styl k lepšímu. Je poučen, jak předcházet recidivě onemocnění.

3.9 Psychologie nemocného

3.9.1 Obecně (5, str. 33)

Nemocnice je značně odlišným zařízením od těch, které klient zná za svého běžného života. Je to nové prostředí plné neznámých lidí a „podivných“ věcí. Záleží na individualitě jedince, jak se adaptuje. Každý má jinou fyzickou, psychickou a sociální výbavu, která ovlivňuje adaptaci.

Od pacienta se očekává, že se bude snažit nepoddát se nemoci. Očekává se od něho, že tím, že se stal pacientem, stal se statečným „vojákem“ v boji s nemocí. Očekává se, že se bude neustále snažit zlepšovat svůj zdravotní stav a dělat vše pro to, aby se uzdravil. Empirické studie ukázaly, že většina pacientů se domnívá, že jejich onemocnění je jen dočasné a že se v dohledné době uzdraví a budou stoprocentně zdraví – i když jde o onemocnění, kde je toto očekávání problematické.

Kognitivní model boje s nemocí

Tento model klade důraz na myšlenkovou (kognitivní) stránku psychiky.

a) interpretace situace

Ke zvládnutí problému (nemoci) potřebuje nemocný informace. Získává je buď percepcí (smyslovými orgány) nebo sociální komunikací. Nemocný si vytváří určitý obraz o nemoci. V této fázi se objevuje motivace, která je důležitá pro celý proces zvládnutí nemoci.

b) vlastní proces zvládnutí situace

Nemocný si uvědomí jaké strategie a postupy může použít v boji s nemocí.

Buď zvolí *aktivní* strategie, při kterých pacient sám z vlastní iniciativy přistupuje k řešení. Vypracuje si vlastní představu o vhodném postupu

a ta je mu zdrojem motivace. Nebo *únikové* strategie zvládnání nemoci, při kterých pacient utíká od řešení, vyhýbá se určitému terapeutickému zásahu. Nepřipouští si, že jde o něco závažného.

Aplikace zvolené strategie.

- c) vyhodnocení účinnosti použitých prostředků k znovunastolení normálního stavu (zdraví).

3.9.2 Zhodnocení klienta

Klient byl během ošetřování přátelský a komunikativní. Dokázal mluvit o svých přáních a obavách. Nejvíce ho trápil strach z embolie a jejích následků. Mluvili jsme spolu o komplikacích flebotrombózy a možnostech jejího předejití. Byl vděčný za informace. Reagoval klidně a přiměřeně. Oporou během hospitalizace mu byla manželka, která ho navštěvovala každý den. Rodina s ním byla v telefonickém kontaktu. Projevoval zájem a aktivní přístup k léčbě.

3.10 Dlouhodobý ošetřovatelský plán, jeho realizace a zhodnocení ošetřovatelské péče

Dlouhodobý plán ošetřovatelské péče je třeba zaměřit na navrácení celkového zdravotního stavu, jež byl před onemocněním. Pokud se nevyskytnou komplikace, je to reálný cíl. Většina stanovených ošetřovatelských diagnóz nebude po odeznění akutního stádia nemoci aktuální.

U klienta je třeba dále monitorovat stav prokrvení dolní končetiny a známky vzniku komplikací (viz. obecná klinická část). Pokud se nevyprázdní do dvou dnů, či bude cítit bolesti břicha jsou nutné ošetřovatelské intervence u vyprazdňování stolice. Je nutná motivace a pomoc při snižování váhy.

Klient se subjektivně cítil lépe. S ošetřovatelskou péčí byl spokojen. Oceňoval dostatek informací, jejich srozumitelnost a formu předání.

Většina ošetřovatelských intervencí měla svůj účinek.

3.11 Edukace

Edukace je velmi důležitá součást ošetrovatelské péče. Pokud klient ví co od něj žádáme a proč, umožní nám to lepší spolupráci a aktivní postoj klienta. Edukace je potřebná ve všech oblastech ošetrovatelské péče. Edukaci provádíme téměř neustále. Edukace by měla být srozumitelná a přizpůsobená úrovni vnímání a chápání klienta. Při poskytování komplexní ošetrovatelské péče zapojíme do edukace i rodinu. Klient by měl vědět za jakým účelem výkon provádíme, jeho průběh a výsledek. Dotazy se ujišťujeme, zda nám rozuměl či má nějaké otázky.

Klient by měl být seznámen s provozním řádem oddělení a právy pacientů. Měl by znát podstatu svého onemocnění, jeho průběh a komplikace. Měl by mu být jasný průběh terapie (medikace, pohybový režim, vyšetření).

U J.N. se zaměříme na edukaci v oblastech s ošetrovatelským problémem. V oblasti vnímání zdraví edukaci zaměříme na podporu zdravého životního stylu, na nutnost přestat kouřit a zhubnout. V oblasti výživy budeme edukovat o zásadách správné výživy a pitného režimu. Edukace na téma vylučování se bude zabývat vyprazdňováním stolice a moče. Péče o pravidelnost defekace a snížení poruch vyprazdňování moče. V oblasti aktivit budeme klienta motivovat k pohybu a aktivnímu postoji k RHB. Edukace na téma spánku a odpočinku se bude zabývat péčí o kvalitní spánek. Důležitá je edukace na téma kompresivní terapie.

4 Závěr

Práce je věnována ošetřování klienta s hlubokou žilní trombózou. Většina informací je zestručněna, jelikož obsáhlost daného tématu je značná. Klinická část tvoří komplexní pohled na dané onemocnění. Ošetřovatelská část se skládá z teoretické části a případové studie u konkrétního klienta, kterého jsem ošetřovala na interním oddělení během výukové praxe. V ošetřovatelské části je také obsažena psychologie nemocného, edukace klienta, dlouhodobý ošetřovatelský plán, jeho zhodnocení a prognóza z ošetřovatelského pohledu. Součástí práce je také seznam použité literatury, seznam obrázků, seznam zkratk a seznam příloh, které jsou součástí této práce.

5 Přílohy

5.1 Seznam použité literatury

1. Čihák, R.: Anatomie 3. Praha: Grada, 2002. 672s. ISBN 80-7169-140-2.
2. Vojáček, J., Malý, M. a kolektiv: Arteriální a žilní trombóza v klinické praxi. Praha: Grada, 2004. 276s. ISBN 80-247-0501-X.
3. <http://ciselniky.dasta.mzcr.cz/hypertext/200610/hypertext/BOFIAGE.htm>
4. Juřeniková, P., Hůsková, J., Petrová, V., Tománková, D.: Ošetrovatelství 2. část. Uherské Hradiště, 1999. 236s. ISBN neuvedeno
5. Křivohlavý, J.: Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0.
6. Obrázky z internetového portálu AllRefer.com health, podrobněji viz. seznam obrázků.

5.2 Seznam zkratk

BMI	- Body Master Index
D	- dech
dx	- pravá (strana)
EF	- ejekční frakce srdce
G tt.	- kapky
inj.	- injekce
i.v.	- do žíly
j.	- jednotka
P	- puls
s	- sekunda
s.c.	- pod kůží
sn	- levá (strana)
tbl.	- tablety
TK	- krevní tlak
TT	- tělesná teplota

5.3 Seznam obrázků

1. Hluboká žilní trombóza

<http://health.allrefer.com/pictures-images/deep-venous-thrombosis-ileofemoral.html>

2. Krevní trombus v žíle

<http://health.allrefer.com/pictures-images/venous-blood-clot.html>

3. Trombus, embolus

<http://health.allrefer.com/pictures-images/trombus.html>

5.4 Seznam příloh

Příloha 1. Ošetřovatelská anamnéza (3 strany)

Příloha 2. Plán a hodnocení ošetřovatelské péče (2 strany)

Příloha 3. Tabulka fyziologických funkcí

Příloha 4. Tabulka bolesti

Příloha 5. Hodnotící škály

Příloha 6. Leták týkající se nadváhy a obezity (2 strany)

Příloha 7. Leták týkající se nadváhy a prospěšnosti pohybu

Příloha 1

Adresa:
 Zaneřstnání: *důchodce*
 Důvod přijetí: *bolus dobní levé komory*
 Lékařská dg.: *patrnobřxa dobní levé komory*
 Ošetřující lékař:
 Souhlas pacienta k podání informací, vztah, adresa, telefon: *manička*

Jak chcete být osloven: *pani N.*

Přijem l. přijetí přeložen opak. přijetí odkud:
 Alergie ne ano, jaká: *mléčné výrobky*
 Oš. dg.: *poruchy trávení a pohybu, akutní kolika, poruchy rytmu srdce, nadřba,*
skřtka

1. Vnímání zdraví
 Jak se cítíte? dobře špatně nevím :
 Aktivita pro udržení zdraví sport zdravá výživa koniček změna zaměstnání nic jiné
 Nemoci za poslední rok:
 Úrazy: Operace:
 Kouření: ne ano, kolik *5* Alkohol: ne ano, v jakém množství Drogy: ne ano, jaké:
 Příčiny současného onemocnění: stres problémy v rodině problémy v zaměstnání jiné:
 Respektoval jste současná doporučení zdravotníků? *ano*
 Oš. dg.:

2. Výživa – metabolismus
 Chut' normální narušená, jak: *Porucha polykání* ne ano
 Forma stravy normální kašovitá tekutá *Způsob přijímání potravy* per os sonda pumpa stomie:
 Stav výživy normální obězní kachektický *Stav chrupu* dobrý kariézní umělá protéza
 Diabetes mellitus ne ano PAD inzulin, jaký: *Dieta* ne ano, jaká:
 Přijem tekutin za 24 hodin <0,5l <1l 2l >2l *Pocit žízně* ano snížený nemá
 Kožní turgor dobrý snížený *Stav kůže* normální suchá vlhká otoky, kde: *levá dobní komora*
 Dekubity ne ano, lokalizace: léze, kde:
 způsob ošetřování: *Schopnost hojení ran:* dobrá narušená
 Kanyla ne ano periferní centrální kanylace dne: *3. den* umístění: *PHK*
 Stav sliznic růžové bílé soor afty suché jiné
 Oš. dg.: *nadřba; poruchy šarvřx a pohybu; porucha integrity kůže*

3. Vylučování
 Vyprazdňování střeva *Způsob* sám s pomocí na WC na posteli inkontinence stomie:
 Stolice pravidelná zácpa... x za týden průjem... x za týden *Příměsi* krev hlen jiné: *myší 3. den; křv stolice*
 Barva: *Užívané pomůcky:* *Užívané prostředky k vyprazdňování:*
 Vylučování moče *Způsob* sám s pomocí na posteli *Inkontinence* částečná úplná
 bez problémů přes den v noci v menších porcích se zvýšeným tlakem bolestivé močení
 retence stomie katétr, jaký: od: *Příměsi* krev hlen jiné: *Užívané pomůcky:*
 Pociení přiměřené nadměrné nepotí se *Oděr* ano ne
 Oš. dg.: *poruchy vyprazdňování moče a stolice*

4. Aktivita, cvičení

Cvičení necvičím občas pravidelně, typ cvičení:

Denní aktivity domácí práce nakupování práce okolo domu/bytu jiné:

Faktory bránící tělesné aktivitě dušnost, klidová námahová záchvatová

svalové křeče, kde: parézy/plégie, kde:

srdeční onemocnění plicní onemocnění onemocnění pohybového ap. nezáměr o pohybovou aktivitu

Úroveň soběstačnosti (funkční úroveň 1-5) najíst se ... umýt se ... vykoupat se ... obléci se pohybovat se

uvafit si ... nakoupit si ... udržovat domácnost

Kompenzační pomůcky:

Držení těla vzpřímeně změněné jak:

Koordinace dobrá narušená jak:

Oš.dg.:

5. Spánek a odpočinek

kvalitní spánek celou noc problémy s usínáním budí se jak často: *3-5x kd/mc*

budí se brzo a již neusne budí se zpocený spí přes den, kolik hodin: *15* Zvyky před spaním:

Po probuzení se cítí odpočatý nevyspalý jiné:

Noční děsy: ne ano

Léky (jaké, kolik, jak dlouho, jak často):

Odpočinek: aktivní: pasivní: *pasivní*

Oš.dg.: *průchod proudu*

5. Vnímání a poznávání

Vědomí jasné zastřené somnolence bezvědomí

Orientace plně orientován částečně dezorientovaný/á: osobou časem místem

Sluch dobrý zhoršený (P-L) neslyší P-L neslyšící Kompenzační pomůcky: P-L

Řeč plynulá narušená němý/á Schopnost porozumění:

Zrak normální zhoršený (P-L) nevidomý/á Kompenzační pomůcky ne ano: brýle: čočky

Paměť neporušená částečně zapomíná zapomíná

Pozornost úmyslná neúmyslná stálá roztržitý/á

Bolest nemá má: akutní chronickou kde: *LDK* kdy:

Bolest vnímá přiměřeně zvýšeně Škála: *1-3* Co ji tiší: *ultrazvuková poloha, led*

Léky (jaké, kolik, jak dlouho, jak často):

Oš.dg.: *akutní bolest průchod smyčkového vnímání*

7. Sebepojetí

optimista pesimista vytrvalý/á nemá pevnou vůli zodpovědný/á nezodpovědný/á

Spokojenost s vlastním životem spokojený/á částečně nespokojený/á Talent, dispozice:

Pocity strach nemám mám, kdy: *hněv* nemám mám, kdy:

Ústí nemám mám, kdy: *deprese* nemám mám, kdy: *nervózní* nejsem jsem, kdy:

Co je pomáhá odstranit:

Čítíte omezení v době nemoci? ne ano, v čem:

Držení těla rovné jiné, jaké: způsob pohybu klidný roztržitý

Čení kontakt udrží vyhýbá se očnímu kontaktu hlas přiměřený hlučný tichý

způsob řeči srozumitelná, klidná tichlá pomalá pokašlává zadníává jiná, jaká:

Oš.dg.: *strach*

8. Role-mezilidské vztahy:

Jste: zaměstnaný nezaměstnaný důchodce student řádk svobodný/á ženatý vdaná děti: 2

Býdli: sám s partnerem s partnerem a dětmi s dětmi domov důchodců pečovatelská služba

bezdomovec Kontakty s lidmi: často zřídka samotář jiné:

Rodinné problémy: ano ne

Reakce rodiny na onemocnění: zájem nezáměr nevědí o nemoci jiné:

Chování k lidem: asertivní pasivní agresivní přátelské familierní jiné:

Oš.dg.:

9. Sexuální – reprodukční schopnosti

Sexuální vztahy: dobré narušené Sexuální obtíže: žádné ano, jaké:

♀ Menstruace: začátek... pravidelná nepravidelná cyklus.../dny... bolestivá nebolestivá normální

silná slabá Antikoncepce: žádná ano, jaká Vaginální výtoky: ne ano, jaké:

Počet: těhotenství... porodů... potratů – um. .../přiroz. ... komplikace:

Klimaktérium: ne ano, problémy:

Operace:

♂ Problémy s prostatou: ne ano, jaké: *prostatitida, hyperplazie* jiné potíže: *polyurie*

Operace:

Oš.dg.: *porucha vyprázdňovacího moče*

10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí

Prožívání napětí: ne zřídka často, jak často: Stres zvládá: sám s přítelem s rodinou jinak:

Co ho vyvolává: rodina škola zaměstnání okolí nemoc jiné:

Co ho snižuje: relaxace alkohol drogy léky (jaké, kolik, jak často, jak dlouho):

Stresová situace vyvolává: úzkost beznaděje selhání jiné: Zvládnutí stresu: lehce obtížně

Důležité změny v posledních dvou letech: *smrtelce pro mladšího bratra (před pár rokem)*

Oš.dg.:

11. Jste věřící: ano ne

Co je pro Vás v životě nejdůležitější: rodina zdraví práce mezilidské vztahy

Prožíváte něco, co byste chtěl/a odstranit ze svého života?

12. Jiné:
Co pro Vás mohu nyní udělat?

Základní screeningové vyšetření sestrou:

Celkový vzhled, úprava			
Puls/rychlost: 44'	Pravidelnost: <i>nepravidelná</i>	Jakost:	
Dýchání, rychlost: 14'	Pravidelnost: <i>pravidelná</i>	Hloubka:	
Údávání: /		Krevní tlak: 170/100	
Hmotnost: 87 kg	Stabilní: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Zvýšená o 10 kg	Snižena o ... kg
Výška: 150 cm	Tělesná teplota: 36,5	Chybění části těla:	/
Chůze: <input checked="" type="checkbox"/> pomalá <input type="checkbox"/> rychlá <input type="checkbox"/> používám hole <input type="checkbox"/> s oporou		Držení těla: <input checked="" type="checkbox"/> vzpřímeně <input type="checkbox"/> slabený	

Datum 4.3.2006	Pořadí potřeb (ošetrovatelských diagnóz)	Cíle (krátkodobé * dlouhodobé)
1.	Porucha tkáňového prokrvení dolní levé končetiny	Otok na končetině se nebude zvětšovat * tkáňové prokrvení bude normální
2.	Akutní bolest	Bolest bude snesitelná * klient nebude pociťovat bolest
3.	Porucha integrity kůže	Místo vpichu nebude jevit známky infekce
4.	Porucha spánku	Klient se bude cítit odpočatý
5.	Poruchy vyprazdňování moče	Potřeba močení nebude rušit spánek
6.	Zácpa	Klient se vyprázdní
7.	Snížení výkonnosti	Klient nebude ztrácet výkonnost
8.	Nadváha	Klient bude chtít zhubnout, bude znát rizika nadváhy
9.	Strach, úzkost	Zmenší se klientovi obavy

Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče
<p>1. - monitoruj stav otoku, prováděj měření obvodu končetiny dvakrát denně (v 7.00 před opuštěním lůžka a v 18.30 po sundání bandáže)</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoruj vznik komplikací otoku - edukuj klienta o prospěšnosti kompresivní terapie - nauč provádět bandáže končetiny nebo používání kompresivních punčoch pro domácí použití - prováděj správnou technikou bandáže - aplikuj dle ordinace antikoagulancia na obnovu průtoku krve postiženou cévou (v 10.00 aplikace Fraxiparinu) - přikládej na otok led a dle potřeby jej vyměňuj - nauč klienta správnou elevaci končetiny 	<p>Otok se nezvětšoval, klient pociťoval menší napětí v končetině.</p>
<p>2. - monitoru intenzitu bolesti (dle potřeby nebo alespoň třikrát denně)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ved' záznam o průběhu intenzity bolesti - dle potřeby konzultuj klientovu bolest s ošetřujícím lékařem - nauč klienta elevaci postižené končetiny - přikládej dle potřeby led na postiženou končetinu 	<p>Bolest byla pociťována jako snesitelná, přikládání ledu přinášelo úlevu.</p>
<p>3. - monitoruj známky zánětu</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoruj subjektivní klientovi pocity v místě zavedení kanyly - prováděj převaz kanyly podle druhu krytí - při převazu postupuj co nejvíce asepticky - konzultuj nutnost ponechání kanyly 	<p>Známky infekce jsem nemonitorovala, po konzultaci s lékařem byla kanyla vytažena</p>
<p>4. - zjisti proč klient špatně spí</p> <ul style="list-style-type: none"> - zjisti klientovi návyky, které mu pomáhají v lepším spánku - přes den klienta aktivizuj - odstraň příčiny, pokud je to možné, špatného spaní - doporuč klientovi méně pít večer a před spaním - zajisti v noci klid na pokoji - večer pokoj vyvětrej, uprav lůžku - dle nutnosti konzultuj s ošetřujícím lékařem potřebu analgetik 	<p>Klient se cítil vyspalý a odpočatý. V noci se vzbudil jen jednou.</p>

<p>5. - doporuč klientovi méně pít večer a před spaním - dle potřeby dej klientovi na noc k lůžku močovou láhev - doporuč snížit večer příjem močopudných tekutin</p> <p>6. - zaznamenávej vyprázdnění a charakter stolice - zajisti soukromí při defekaci - pouč o vhodném výběru stravy (ovoce, zelenina, ovocné kompoty) a důležitosti pitného režimu - dle potřeby konzultuj s ošetřujícím lékařem aplikaci laxancií</p> <p>7. - konzultuj s ošetřujícím lékařem a rehabilitační sestrou aktivitu klienta - motivuj k pohybu a pasivnímu cvičení - edukuj klienta o prospěšnosti pohybu</p> <p>8. - zjisti klientovi stravovací návyky a způsoby životosprávy - vysvětli zdravotní rizika spojená s nadváhou - pouč o škodlivosti nadváhy ve vztahu k cévám - pomoz uzpůsobit jídelníček k redukci váhy - motivuj k aktivnímu pohybu po odeznění akutního onemocnění - dle potřeby kontaktuj dietní sestru či doporuč po propuštění návštěvu obezitologie</p> <p>9. - mluv s klientem o flebotrombóze a jejích komplikací (v rozsahu svých kompetencí) - rozmlouvej s ním o možnostech předejití recidivy nebo komplikací - zjisti, co by pomohlo zmírnit strach a úzkost (rozhovor s lékařem, psychologem) - komunikuj s klientem, všechny výkony mu vysvětluj - dej prostor na dotazy a jejich zodpovězení - respektuj klientovi obavy - zhodnot komunikaci klienta s lékařem (zda jsou informace srozumitelné, zda je prostor pro dotazy, zda je klid na komunikaci)</p>	<p>Frekvence močení v noci se snížila. Močil jednou.</p> <p>Klient se nevyprázdnil.</p> <p>Klient nepociťoval snižování kondice. Při RHB byl aktivní.</p> <p>Klient chce zhubnout. Po propuštění navštíví obezitologii. Zná negativy nadváhy.</p> <p>Klientovi dostatek informací pomohl zmírnit strach.</p>
--	--

list č.:

Záznam fyziologických funkcí

Oddělení: *INTERNI*

Příjmení: _____
Jméno: *V. N.*
R. č.: *1934*

Datum	Hod.	TK	TF	TT	Stolice	SaO ₂	PDK	Obvody	LDK	Přijem/výdej	Drény - odpad/ I. II. III.	Razítko+podpis
<i>4.3.</i>	<i>7⁰⁰</i>	<i>145/91</i>	<i>83</i>	<i>36,9</i>	<i>7-</i>			<i>sklo - 68,5 cm</i>	<i>1 - 68,9 cm</i>	<i>sklo - 46,9 cm</i>		
	<i>14:30</i>			<i>36,5</i>	<i>7-</i>					<i>sklo - 44,9 cm</i>		

Vyvěšívky: TK - tlak krve, TF - tepová frekvence, PDK - pravá dolní končetina, LDK - levá dolní končetina, SaO₂ - saturace hemoglobinu kyslíkem

list č.:.....

Hodnocení bolesti

Oddělení: *INTERNI*

Příjmení: *V.N.*
 Jméno: *1934*
 R.č.: *1934*

Datum: *7.3.*

Hod/min	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
Stupeň: 10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													

Analgetika													
Charakter	<input checked="" type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> bodavá	<input type="checkbox"/> kolikovitá	<input type="checkbox"/> svíravá	<input type="checkbox"/> vyšetřující	<input type="checkbox"/> pužující	<input type="checkbox"/> fezavá	<input type="checkbox"/> pálivá	<input type="checkbox"/> neurčitá	<input type="checkbox"/> vyšetřující	<input type="checkbox"/> jiná		
Podpurné	<i>epidurální - 100% koncovky</i>												
Prostředky	<i>At. mochev. magnezika</i>												
Podpis a razítko sestry													
Podpis a razítko sestry													
Podpis a razítko sestry													

Podpis a razítko lékaře: _____

vlož do grafu: - bolest na hrudníku - bolest končetin - bolest hlavy - jiné místo - fyzioterapeut

Riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové										
Dat.	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přítulné onemocnění	Frkčný stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
	úplná	<10	4 normál.	4 žádné	4 dobrý	4 chodí	4 chodí	4 úplná	4 není	4
	úplně omezená	>80	3 large	3 DM TT	3 zhoršeny	3 špatný	3 s odpov.	3 žádná	3 občas	3
	úplně omezená	>80	2 velká	2 lenejše	2 špatně	2 zmatky	2 sedí	2 omezená	2 převážně moč	2
	úplně omezená	>80	1 suchá	1 hrubá	1 vlna	1 bezvědomí	1 leží	1 velmi omezená	1 moč, stolice	1
	žádná	1						žádná	1	

Barthelův test základních všedních činností										
příjem potravy a tekutin	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
oblékání	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
koupání	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
osobní hygiena	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
kontinence moči	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
kontinence stolice	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
použití WC	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
přesun na lůžko – židli	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
chůze po rovině	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
chůze po schodech	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Posouzení aktuálního psychického stavu										
A. orientace	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
jméno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
věk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
datum dnešního dne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kde je (místo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kolik je hodin (asi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
počítat od 10 – 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skóre 3 a více informuj lékaře a postupuj dle metodického pokynu č. 7/2003										Skóre 3 a více informuj ošetřujícího lékaře

HODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU									
BMI	0 bodů	1 bod	2 body	Hodnocení					
	> 20,5	18,5 - 20,5	< 18,5						
	> 22	20 - 22	< 20						
Nechtěné zhubnutí v posledních 3-6 měsících a dále hubne	< 5 kg	5 – 10 kg	> 10 kg						
Celkový příjem stravy za den (zlomkem obvyklého množství)	> 3/4	> 1/4 - 3/4	0 – 1/4						
Součet bodů = celkové skóre nutričního stavu / Skóre 2 body a více: kontaktuj nutričního terapeuta <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne									

Zjištění rizika pádu									
Pohyb	Neomezený	0	Smyslové poruchy	Žádné	Skóre				
	Používá pomůcku	1	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	0					
	Potřebuje pomoc k pohybu	1	Orientován	1					
	Neschopen přesunu	1	Mentální status	0					
	Nevyžaduje pomoc	0	Občasná/noční desorientace	1					
	V anamnéze nykturie/inkontinence	1	-Historie desorientace/demence	1					
	Vyžaduje pomoc	1	Věk	0					
	Neužívá rizikové léky	0	18 – 75	1					
	Užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptika, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky nebo benzodiazepiny	1	75 a výše	1					
		1	Pád v anamnéze	1					
		1	Celkové skóre						
			Skóre vyšší než 3, postupuj dle oš. standardu č.17.						

CELKEM									
Postupuj dle metodického návodu č. 8/2003									
Skóre:									
0 – 60 informuj lékaře a kontaktuj fyzioterapeuta									
60 – 100 postupuj dle RO - standard 34 - 35 - 36 - 37									

NADVÁHA A OBEZITA



Více než polovina Čechů má nadváhu. Patříte rovněž do této velké skupiny? Trápí vás kilogramy navíc a rádi byste se jich zbavili? Možná jste již v minulosti vyzkoušeli různé „zaručené“ diety či prostředky na hubnutí, avšak bez trvalého úspěchu. Nenechte se tím odradit. Dlouhodobé snížení hmotnosti je možné. Co k tomu potřebujete je vaše rozhodnutí vypořádat se s nadváhou a komplexní program snižování hmotnosti.

Co je nadváha a obezita?

Nadváha a obezita jsou charakterizovány nadměrným ukládáním tuku v těle. V důsledku nerovnováhy mezi množstvím energie přijímané formou potravy a výdejem energie tělesnou aktivitou a metabolismem dochází v těle k ukládání nespotebované energie formou tukových zásob.

Týká se nadváha právě vás?

Pro určení stupně nadváhy a obezity se používají různá hlediska. Velice rozšířený je **index tělesné hmotnosti** (z anglického Body Mass Index, zkráceně BMI).

Jak si spočítat svůj BMI?

Vypočtete druhou mocninu své výšky vyjádřenou v metrech (m²). Svoji aktuální hmotnost v kilogramech (kg) poté vydělíte získaným číslem. Použit můžete i dále uvedený diagram.

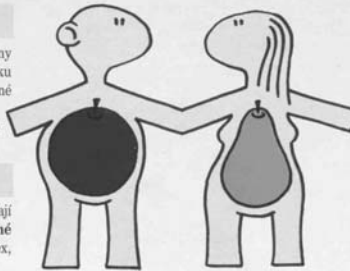
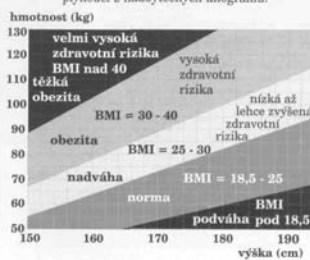
Příklad:

Osoba vysoká 1,70 m a vážící 100 kg má BMI:

$$\text{BMI} = \frac{100 \text{ kg}}{1,70 \text{ m} \times 1,70 \text{ m}} = 34,6$$

Získaná hodnota 34,6 označuje obezitu.

Hodnota BMI určuje, do které váhové kategorie patříte a zároveň ukazuje i zdravotní riziko plynoucí z nadbytečných kilogramů.



Jednoduchým a spolehlivým ukazatelem rozložení tuku v těle je **obvod pasu**. K jeho změření postačí obyčejný krejčovský metr.

obvod pasu	zvýšené riziko	vysoké riziko
ženy	větší než 80 cm	větší než 88 cm
muži	větší než 94 cm	větší než 102 cm

Rozložení tuku v těle

Z hlediska zdravotních rizik je důležité nejen množství, ale i **rozložení tuku v těle**. Rozlišujeme tak dva typy obezity. Je-li tuk nahromaden převážně na bocích a stehnech, připomíná tvar těla **hrušku**. Tento typ obezity se vyskytuje častěji u žen a je proto nazýván **ženským typem obezity (gynoidní)**. U obézních mužů bývá tuk nahromaden zejména v oblasti hrudníku a břicha. Tvar těla připomíná **jablko**, hovoříme o **obezitě mužského typu (andrioidní)**. Tento typ obezity signalizuje vyšší riziko vzniku **chorob srdce a cév, vysokého krevního tlaku, cévních mozkových příhod a cukrovky**.

Je obezita dědičná?

Na obezitu i nadváhu se často nesprávně pohlíží jako na problém, který je způsoben pouze životním

stylem a nekázní jídnice. Obezita je však často způsobená dědičnou danou náchylností k hromadění tukových zásob. Podíl dědičnosti na rozvoji obezity je až 50%. Obezita je tak důsledkem např. energetické úspornosti organismu, jeho neschopnosti spalovat přiměřené tuky či poruchou nastavení nervových center řídicích příjem potravy.

Jaká jsou zdravotní rizika nadváhy?

Obezita je především nemoc, která je rizikem pro vznik řady dalších onemocnění. Znamená nadměrné zatížení pro páteř a velké klouby. Představuje zvýšené riziko vzniku cukrovky, chorob srdce, vysokého krevního tlaku, cévních mozkových příhod, zvýšené hladiny cholesterolu a tuků v krvi, nemocí žlučníku, nádorových onemocnění prsu a tlustého střeva a předčasného úmrtí. Vede k častému výskytu artrózy kloubů, psychických poruch a gynekologických obtíží.

Stanovte si reálný cíl

Při snižování hmotnosti je důležité stanovení **reálného dosažitelného cíle**. Vaším cílem by měla být hmotnost, kterou budete schopni udržet dlouhodobě. Z hlediska příznivého ovlivnění zdravotního rizika a předčasného úmrtí může pro vás být reálným cílem **snížení tělesné hmotnosti o 5% - 10%**. Například při výchozí hmotnosti 90 kg to znamená úbytek již o 4,5 až 9 kg.

Ptáte se jak na to?

Nebudeme vám doporučovat žádné radikální diety, při kterých byste možná zhubli 10 kg za pár týdnů. Tento typ diet obvykle vede k tzv. „**jo-jo**“ efektu - čím rychleji snížíte svoji váhu, tím rychleji ji zase naberete zpět. Váš cíl je dosažitelný **komplexním programem snižování hmotnosti**, který zahrnuje **vyváženou stravu se sníženým obsahem energie, zvýšení tělesné aktivity a změnu životního stylu**, případně i účinnou **farmakoterapii**. S doporučeným programem byste měli hubnout **0,5 - 1 kg týdně**.

Každý nenávratně ztracený kilogram prospívá zdraví a zlepšuje jeho kvalitu

Trápí tě kila navíc?



...tak neváhej a začni

nemůžeš ztratit nic, jen nadbytečné kilogramy

Motivace a úspěch

Při úspěšném snižování hmotnosti hraje důležitou roli **vůle a motivace**. Odpovězte si otázku, proč chcete zhubnout. Ať je důvodem váš zdravotní stav nebo nespokojenost se svým vzhledem či jiné hledisko, neváhejte a začněte.

Komplexní program snižování hmotnosti

Tento program pomáhá dosáhnout dlouhodobých změn v životním stylu, které jsou nezbytným předpokladem k dlouhodobému udržení dosaženého váhového úbytku.

Komplexní program snižování hmotnosti

Váza	Tělesná aktivita	Změna životního stylu	Lék

Výživa

Při snižování hmotnosti nesmíte hladovět. Naopak, je potřeba jíst často menší porce. Celkový denní příjem energie rozdělte na 5 až 6 porcí, nevynechávejte snídaní. Dodržování redukční diety neznamená střídat několik málo druhů potravin. Takový jídelníček nejspíše dlouho nedodržíte, a i po úspěšném snížení hmotnosti se vrátíte k původním jídelním návykům a opětně přibudete na váze. **Správný redukční jídelníček je pestrý a chutný.** Svá jídla vyberte pokud možno **ze všech druhů potravin.** Z jídelníčku vyloučte pouze potraviny s vysokým obsahem energie, a to především tuky a alkohol. Abyste měli pod kontrolou svůj příjem energie, **zapišete si denně vše, co sníte.** Berte v úvahu nejen množství jídla, ale zejména obsah tuků v něm. Vždy pamatujte, že z jídla máte mít radost. Jídlo si vychutnávejte, jezte pomalu a nezabývejte se při jídle

jinou činností. Díky pomalému jedení se vám podaří bezděčně snížit množství konzumovaného jídla. Pokud se stane, že někdy dietu nedodržíte, nic si z toho nedělejte. V klidu se k ní zase vraťte a pokračujte v programu.



Procenta energie v denním příjmu potravy

Konkrétní rady k sestavení jídelníčku a ke správnému režimu jídla naleznete na bezplatné telefonní lince:

Zdarma
Meri linka radí
po - pá 9^h - 18^h ☎ 0800-116 116
jak rozumně snižovat hmotnost
nebo na internetu <http://www.merilinka.cz>

Tělesná aktivita

Pohyb spojený se zdravou výživou **zvyšuje šanci redukčního režimu na úspěch a napomáhá ke snížení zdravotních rizik spojených s obezitou.** Má celou řadu blahodárných účinků: zvyšuje rychlost metabolismu, odbourává přebytečný tuk a nikoliv svalovou hmotu. Lépe se zvládá stres, roste sebevědomí. Nehovoříme zde o tělesné aktivitě na vrcholové úrovni, ale o **potřebě zvýšit množství pohybu v každodenním životě.** Velice vhodná je **chůze** - chůze místo jízdy autem, chůze po schodech místo jízdy výtahem či použití pohyblivých schodů

a **delší procházky ve svižnějším tempu.** Vhodným pohybem je i jízda na kole či rotopedu, plavání (ve vyhřátém bazénu) nebo veslování, běh na lyžích apod. Tělesná aktivita pro osoby s obezitou nesmí přetěžovat páteř a klouby dolních končetin. Při cvičení se proto vyhýbejte poskokům. Silové cviky nevedou k většímu spalování tuků, avšak brání úbytku svalové hmoty. **Vášim cílem by měl být pravidelný pohyb, zpočátku alespoň 30 minut denně - to jsou např. pouze 3 desetiminutové procházky!** Důležité je pojmut tělesnou aktivitu jako běžnou denní záležitost.

Změna životního stylu

Pojem „**změna životního stylu**“ vůbec neznamená, že musíte od základu změnit svůj dosavadní život. Potřebné změny přidávejte postupně a nenechte se odradit občasným neúspěchem.

Úloha léků

Zdravá výživa, tělesná aktivita a změna životního stylu **spolu s účinným a bezpečným lékem** tvoří základní kameny komplexního programu snižování hmotnosti. Pokud se rozhodnete s nadbytečnými kilogramy začít bojovat, může vám lékař na podporu vaší snahy a motivace předepsat lék, který vám proces hubnutí usnadní a zefektivní.

Nyní již záleží jen na vás!

Vaše rozhodnutí a vůle jsou základním předpokladem dlouhodobého úspěchu. Trvalý úbytek hmotnosti je možný jen tehdy, pokud se sami aktivně zapojíte. Nezáleží na tom, jestli se rozhodnete začít samostatně či ve skupině (redukční klub STOB nebo Diana). Nikdo za vás nic neudělá, skupina vám ale může pomoci - radou i příkladem. Nebyvá lehké změnit zvyky získané za dlouhou řadu let.

Vaše zdraví, vzhled a vyšší kvalita života jsou odměnou, za kterou se však vyplatí bojovat.

Pro další informace kontaktujte svého ošetřujícího lékaře nebo

Informace zde uvedené nejsou náhradou za odbornou lékařskou péči. V případě dotazů se poraďte se svým lékařem.

Sponzorováno edukačním grantem společnosti Knoll s. r. o.

© 2001 MediMedia Information s.r.o., Česká republika. Všechna práva vyhrazena. Bělohorská 71, 160 00 Praha 6, tel.: 02/33 35 20 16, fax: 02/33 35 81 24, e-mail: info@medimedia.cz, www.medimedia.cz

Čím je pohyb prospěšný

- ▶ Zlepšuje práci srdce, krevní oběh, zlepšuje dýchání a zvyšuje schopnost těla využít dokonale kyslík = zvyšuje tělesnou zdatnost.
- ▶ Podílí se na snižování krevního tlaku, cholesterolu a krevního cukru. Působí tak jako ochrana před nemocemi srdce a cév a před cukrovkou.
- ▶ Zvyšuje svalovou sílu a rozvíjí svalovou souhru (koordinaci).
- ▶ Zpevňuje kosti, a tím snižuje riziko jejich řídnutí (osteoporózy).
- ▶ Zvyšuje výdej energie (spalování), tím pomáhá udržovat přiměřenou tělesnou hmotnost a zabraňuje tedy vzniku obezity.
- ▶ Snižuje duševní napětí a posiluje osobnost. Zvyšuje sebedůvěru, tvořivost a pomáhá zvládat stres.
- ▶ Zvyšuje celkovou odolnost proti běžným i závažnějším onemocněním.
- ▶ Posiluje většinu přirozených funkcí organismu, mezi nimi i funkce sexuální.

Příklady pohybové aktivity střední intenzity

Práce

zdění, omítání, malování pokojů, domácí úklid, hra s dětmi, obsluha u stolu, drobná řemesla, nakládání a vykládání lehčího zboží, běžné práce na zahradě.

Zábava a sport

rychlá chůze (5 – 6 km/hod.), turistika, mírné plavání, mírná cyklistika (do 15 km/hod.), míčové hry ve volném tempu, golf, kuželky, jízda na kanoi, volnější tanec.

Příklady pohybové aktivity vyšší intenzity

Práce

tesařské práce, ruční řezání dřeva, práce s lopatou, motykou a krumpáčem, přenášení těžkých břemen, těžší zemědělské práce, těžší domácí práce (klepání koberců, drhnutí podlah, leštění nábytku).

Zábava a sport

běh, rychlá jízda na kole, gymnastika, tenis, rychlé plavání, soutěžní míčové hry, lyžování, rychlý tanec.

**Pohyb
je základní součástí
a znakem života.**

**Dostatek tělesného
pohybu je tedy
pro život naprostou
přirozeností,
podporuje a chrání
zdraví.**



NĚKOLIK RAD pro běžný život

Pohybujeme se přirozeně v zaměstnání

- ▶ nepoužívejme výtah
- ▶ netelefonujme spolupracovníkům a raději za nimi zajdeme
- ▶ pohybujeme se svižně
- ▶ čas od času si zacvičíme několik protahovacích cviků
- ▶ využijme přestávky nejen na jídlo, ale i na procházku

Pohybujeme se přirozeně ve volném čase

- ▶ choďme do práce a z práce alespoň nějakou část cesty pěšky
- ▶ nevyhýbejme se domácím pracím a práci na zahradě
- ▶ zacvičíme si krátce doma mezi domácími pracemi
- ▶ hrajme si pohybové hry s dětmi a vnuky

POHYB pro zdraví

Jak začít

Začínat se musí pozvolna a postupně zvyšovat intenzitu a délku cvičení. Nemoci, a třeba i vážné, jako je přestálý infarkt myokardu nebo jiné choroby srdce a cév, nejsou důvodem k lenivění. **Každý pacient se ale musí o způsobu cvičení a jeho intenzitě poradit s lékařem!**

Pohyb je radost a potěšení

Vyberme si to, co nás nejvíce baví.

Vytrvalost rozvíjejí běh, cyklistika, míčové hry, rychlá chůze, plavání, běh na lyžích.

Sílu rozvíjejí posilovací cvičení (malé činky, odporové gumy, cvičení na břicho, na zádové svaly).

Obratnost je cvičena nejlépe míčovými hrami.

Vhodným cvičením může být i jízda na rotopedu.

Kolik a jak často

Dospělý člověk by měl věnovat pohybové činnosti střední intenzity minimálně 30 minut denně, alespoň 5 dnů v týdnu.

Každé cvičení má svůj řád

Zahřívací fáze o nízké intenzitě, např. chůze (5 minut)

Rozcvičení několika cviky, které protahují svaly a uvolňují klouby

Vlastní cvičení

Zklidňující fáze obdobná fázi zahřívací

Krátké závěrečné protažení

POZOR! CVIČENÍ JE NUTNO PŘERUŠIT

Ucítíme-li bolest na prsou, v pažích, šíji nebo v čelisti.

Začneme-li být dušní.

Pocítíme-li nepravidelný srdeční tep.

Začne-li nám hučet v uších, pocítíme-li závrať nebo nevolnost.

Pocítíme-li značnou bolest ve svalch.

Správná intenzita cvičení

Správnou intenzitu vytrvalostního cvičení pro zdravé lidi, kteří neberou žádné léky, je možno orientačně určit podle frekvence srdečního tepu.

Frekvence srdečního tepu při cvičení = $(220 - \text{věk v letech}) \times 0,7$

Pohyb je život

Nikdy není pozdě!

*Přejeme vám
hodně radosti
z pohybu!*

Autoř: Doc. MUDr. Lumír Komárek, CSc., MUDr. Jarmila Rážová
Recenze: MUDr. Jindra Hejnová, CSc.
Grafická úprava: Pavel Nepasický
Odpovědná redaktorka: Mgr. Dana Fragnerová
Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10
v Centru zdraví Praha s.r.o., Ú Družstva Řepo 5, Praha 4
Vytiskl Jiří Bělek-Geoprint, Krajinská 1110, Liberec
1. vydání, Praha 2002
© Státní zdravotní ústav
Neproděje