

PŘÍLOHY

Příloha A Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka 1 Počet pacientů s bolestmi na hrudi ošetřené ZZS Pk za rok 2012	32
Tabulka 2 Počet pacientů s bolestmi na hrudi ošetřené ZZS Pk za rok 2013	33
Tabulka 3 Počet pacientů s bolestmi na hrudi ošetřené ZZS Pk za rok 2014	34
Tabulka 4 Laboratorní vyšetření kardioenzymů pacienta 1	37
Tabulka 5 Přehled hematologického a biochemického vyšetření u kazuistiky 1	37
Tabulka 6 Přehled hemokoagulačního vyšetření u kazuistiky 1	38
Tabulka 7 Nejdůležitější kardiomarkery při příjmu pacienta 2	45
Tabulka 8 Přehled hematologického a biochemického vyšetření u kazuistiky 2	45
Tabulka 9 Přehled hemokoagulačního vyšetření u kazuistiky 2	46

Seznam grafů

Graf 1 Počet pacientů s bolestmi na hrudi ošetřené ZZS Pk za rok 2012	32
Graf 2 Počet pacientů s bolestmi na hrudi ošetřené ZZS Pk za rok 2013	33
Graf 3 Počet pacientů s bolestmi na hrudi ošetřené ZZS Pk za rok 2014	34

Příloha B Žádost o povolení průzkumu vedoucího pracovníka ZZS Pk

V Plzni dne 24. ledna 201

Vážená paní Mgr. Průchová,

Jmenuji se Pavel Němec a jsem studentem Univerzity Karlovy v Praze na 1. Lékařské fakultě, obor ošetrovatelství.

Obracím se na Vás s žádostí o povolení použití statistických údajů jednotlivých výjezdových stanovišť Zdravotnické záchranné zdravotnické služby Plzeňského kraje pro zpracování praktické části mé bakalářské práce. Téma mé práce je „Ošetrovatelská péče o pacienta s Akutním infarktem myokardu“. Hlavním cílem mé práce je zmapovat četnost této diagnózy v přednemocniční neodkladné péči u ZZS Pk.

S výsledky šetření Vás v případě zájmu rád seznámím.

Děkuji a věřím v kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

Pavel Němec
tel.: +420 724194939
e-mail: pavel.nemec@zzspk.cz

Vedoucí práce:
Mgr. Monika Hošťálková
tel.: +420 261083395
e-mail: monika.hostalkova@lf1.cuni.cz

Vyjádření k žádosti:

Žádost povolena

Žádost zamítnuta

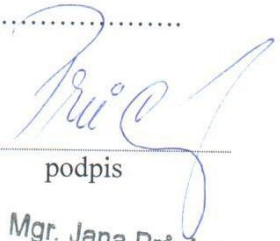
Odůvodnění: zamítnutí:

.....

.....

24.1. 2015
datum

ZDRAVOFNICKÁ ZÁCHRANNA
SLUŽBA
PLZEŇSKÉHO KRAJE ②
Klatovská tř. 2960/200i, 301 00 Plzeň
IČ: 45333009, DIČ: CZ45333009
razítko


podpis

Mgr. Jana Průchová

Příloha C Žádost o povolení průzkumu vedoucího pracovníka Nemocnice Stod, a.s

V Plzni dne 24. ledna

Vážená paní Jaroslavo Dolejšová,

Jmenuji se Pavel Němec a jsem studentem Univerzity Karlovy v Praze na 1. Léč fakultě, obor ošetrovatelství.

Obracím se na Vás s žádostí o povolení k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace Vašich pacientů Stodské nemocnice pro zpracování praktické části mé bakalářské práce. Téma mé práce je „Ošetrovatelská péče o pacienta s Akutním infarktem myokardu“. Cílem mé práce je zpracování dvou ošetrovatelských kazuistik u pacientů s akutním infarktem myokardu.

S výsledky šetření Vás v případě zájmu rád seznámím.

Děkuji za spolupráci

S pozdravem

Pavel Němec
tel.: +420 724194939
e-mail: pavel.nemec@zzspk.cz

Vedoucí práce:
Mgr. Monika Hošťálková
tel.: +420 261083395
e-mail: monika.hostalkova@lf1.cuni.cz

Vyjádření k žádosti:

Žádost povolena

Žádost zamítnuta

Odůvodnění: zamítnutí:

.....

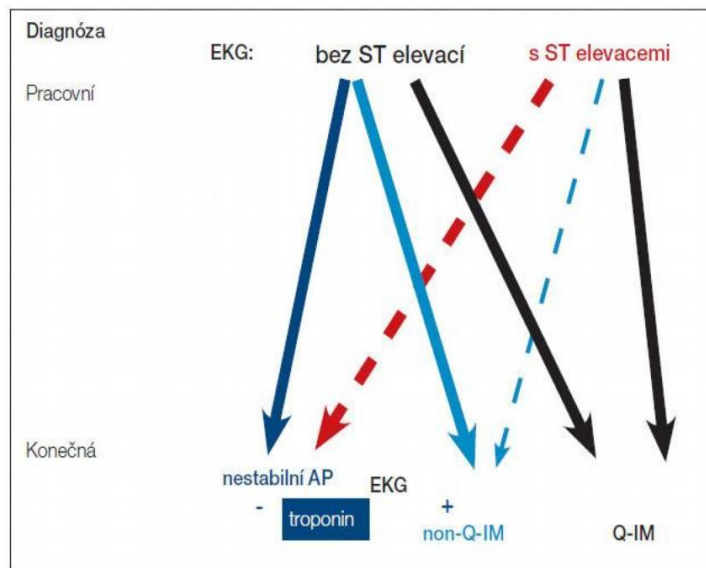
.....

24. 1. 2015
datum

stodská nemocnice a.s.
Hradecká ulice 600
333 01 Stod ⑤
razítko

J. DOLEJŠOVÁ
podpis

Příloha D Dělení AKS s elevacemi a bez elevací (Zdroj: Postgraduální medicína)



Příloha E Killipova klasifikace srdečního selhání při AIM (Zdroj: www.mudr.org.cz)

Killip	Popis	Mortalita
I	bez klinických známek srdečního selhávání při AIM	6%
II	chrůpky na plicích, cval a zvýšená náplň krčních žil	17%
III	akutní plicní edém	38%
IV	kardiogenní šok, hypotenze (systolický krevní tlak <90mmHg, známky periferní vazokonstrikce (oligurie, cyanóza, pot)	81%

Příloha F TIMI rizikové skóre (Zdroj: Zdravotnická medicína)

- věk > 65 let
- 3 a více rizikových faktorů ICHS
- ICHS v anamnéze
- více než jeden anginozní záchvat v posledních 24 hodinách
- denivelizace ST úseků > 0,05 mV
- zvýšení srdeční troponin nebo CK - MB
- užití kyseliny acetylsalicylové v posledních 7 dnech

Příloha G Léčba nestabilní anginy pectoris a NSTEMI (Zdroj: Štejfá, Kardiologie)

Indikace	Léčba	
Všichni	ASA kyslík nízkomolekulární heparin nebo heparin klopidogrel	Anopyrin 400 mg nebo Kardegic 500 mg, poté Anopyrin 100-200 mg 1x denně Clelexan 1 mg/kg 2x denně, Fragmin 120 mj/kg Heparin 70-100 mj/kg, pak kontinuálně 1000 j/hod. 300 mg, pak 75 mg 1x denně
Vysoce rizikovní pacienti	IIb/III inhibitory	ReoPro, Integrilin
Stenokardie	nitráty beta-blokátory blokátory kalciových kanálů opiáty	Nitroglycerin 5-15 mg Betaloc Verapamil, Diltiazem Morfin 1-5mg, Fentanyl 1-2ml
Hypertenze	β-blokátory nitráty ACE inhibitory blokátory kalciových kanálů	Amlodipin
Srdeční selhání	nitráty diuretika ACE inhibitory	Nitroglycerin 5-15 mg Furosemid 20-120 mg

Příloha H Vstupní ošetřovatelský záznam pacienta ke kazuistice 2

Ústav teorie a praxe ošetřovatelství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

VSTUPNÍ OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM

..... 47 letý/á pacient/ka s hlavní lékařskou diagnózou: AKUTNÍ Q-IM

..... ANTEROLATERÁLNĚ JAKO PRIMOMANI FESFACE ICHS

Hospitalizován/a na oddělení: INTERNÍ ODD. NEMOCNICE STOD. G.S.

Datum přijetí: 20.3.2015

Hlavní důvod přijetí: PŘECHOD Z FN PLZEŇ NA ŠPADOVÉ ODDĚLENÍ

Lékařská diagnóza: AIM I 210

Jak je nemocný informován o své diagnóze? DOSTATEČNĚ LÉKAŘEM

Osobní anamnéza: DOSUD NELEŽEL V ZDRAVÍ

Rodinná anamnéza: NEGATIVNÍ, VŠICHNI ZDRAVÍ

Obecná rizika: OBEZITA

(Zhodnoťte, využijte hodnotící škály)

nikotismus		ne	<input checked="" type="radio"/> ano	pokud ano, kolik denně: 5 cigaret
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	pokud ano, které:
	léky	<input checked="" type="radio"/> ne	ano	pokud ano, které:
	jiné	<input checked="" type="radio"/> ne	ano	pokud ano, na co:

dekubity
pneumonie

Důležité informace o stavu nemocného: PACIENT JE SOBĚSTAČNĚ ORIENTOVANÝ
ČASEM, PROSTŘEDEM, S HOSPITALIZACÍ SOUTIENÍ

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? BYL PŘIVZEŇ ZS PL PO

AKUTNÍ STAV

2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? NEVÍM

3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? ANO, BUDE POTŘEBA
ZMĚNIT ZPŮSOB ŽIVOTA A ŽIVOTNÍ STYL

4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? BUDU VYLÉČENÝ A MŮJ

LEDNEŽOVANÝ

5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? STRESOVÝ, MÁM OBAVY Z

TAKTO, CO BUDE PO PROPUSTĚNÍ

6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? TÍDEN

7. Máte dostatek informací a vašem léčebném režimu? ANO

8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? ANO

9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici? Upřesněte: NE

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

PACIENT JE SOBĚSTAČNÝ

Komunikace:

- stav vědomí při vědomí somnolence kóma
- kontakt navázán rychle s obtížemi nenavázán
- komunikace bez problémů bariéry nekomunikuje
- spolupráce snaha spolupracovat nedůvěřivost odmítá spolupráci

HODNOCENÍ NEMOCNÉHO

1. Bolest a nepohodlí

- ✓ Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? *ano* ne
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím do nemocnice? *ano* ne
pokud ano, upřesněte:
jak dlouho?
- ✓ Na čem je vaše bolest závislá? FYZICKÁ AKTIVITA
- ✓ Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži)?
- ✓ Kde pociťujete bolest?
- ✓ Pokud budete mít u nás bolesti/obtíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění?....
APLIKOVAT TABLETY

Objektivní hodnocení sestry:

pocit pohodlí (lůžko, teplo), projevy bolesti : LŮŽKO UPRÁVENÉ, SUŠE!
U TEPELEK KOMFORTU. NA BOLEST SI PACIENT NESTĚŽUJE!
DOSTÁVAL PRAVĚ DELE MEDIKACI
charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte):

2. Dýchání

- ✓ Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? ano *ne*
pokud ano, upřesněte: ZAOYCHÁVAL JSEM SE PŘI VĚTŠÍ NAHÁZE
- ✓ Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? ano *ne*
pokud ano, upřesněte: PŘI NAHÁZE JSEM SE ZAOYCHÁVAL
jak jste je zvládal?
- ✓ Máte nyní potíže s dýcháním? *ano* ne
pokud ano, co by vám pomohlo?
- ✓ Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? (pokud pacient odpověděl na předchozí otázku negativně, tuto otázku nepokládejte)
nevím *ano* *ne*
pokud ano, zvládnete to?
- ✓ Kouříte? ano *ne*

pokud ano, kolik? 5 cigaret denně

Objektivní hodnocení sestry:

dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.: DECHOVÁ FREKVENCE
NORMÁLNÍ, RÝMA, KAŠEL NEMÁ, SPUTUM BÍLÉ BARVY

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 nebo sprchujete? RÁNO A VEČER

Objektivní hodnocení sestry:

soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.: PACIENT JE ČISTĚ UPRAVEN!
DODRŽUJE DENNÍ TĚLESNOU HYGIENU

4. Kůže

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

Objektivní hodnocení sestry:

celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy atd.: CELISTVOST KŮŽE LEPOUŠENÁ, NA HLAVĚ MÁMĚ HEMATOMY OD ÚPICHU
DO PERIF. KANALU

5. Strava a dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup?
- Máte zubní protézu? NE (dobrý) dolní horní (vadný) 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?
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou vyšší (o kolik) 10 kg nižší (o kolik) ne
- c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? (ano) ne
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul/přibral: ZHUBNUL O 10 kg
- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?
- Co obvykle jíte? MASO, PĚŠTOVY, UZENINY, PĚŠKO
 - Je něco co nejíte? Proč? NEODPOVĚDĚL, ASI JI NE
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano (ne)
pokud ano, upřesněte:
 - Měl jste nějaké problémy s jídlom, než jste přišel do nemocnice? NE
pokud ano, upřesněte:
co by mohlo problém vyřešit?
 - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? ANO
pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat? TO JE OTÁZKA,
MUSÍM SE SNAŽIT

Objektivní hodnocení sestry

stav výživy, enterální výživa, dieta, parenterální výživa, soběstačnost: UŽÍVÁ ENTERÁLNÍ
CESTOU JE PRO PACIENTA VYHOODNĚNÍ, MÁ SLEDOVACÍ DIETU

6. Příjem tekutin

- ✓ Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?
zvýšil snížil nezměnil
- ✓ Co rád pijete? čaj, mineralky, káva
- ✓ Co nepijete rád? vodu
- ✓ Kolik tekutin denně vypijete? 2 - 3 litry
- ✓ Máte k dispozici dostatek tekutin? ano ne

Objektivní hodnocení sestry:

(projev dehydratace, soběstačnost při příjmu tekutin, tekutiny v dosahu):
TEKUTIN MÁ PACIENT DOSTATEK, PROJEV DEHYDRATACE
NEJSOU

7. Vyprazdňování stolice

- ✓ Jak často chodíte obvykle na toaletu? 1x denně ráno
- ✓ Máte obvykle normální stolice
zácpu
průjem
- ✓ Kdy se obvykle vyprazdňujete? ráno
- ✓ Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil? /
- ✓ Berete si projímadlo? nikdy příležitostně často pravidelně
- ✓ Pokud ano, jaké /
- ✓ Máte nyní problémy se stolicí? ne
pokud ano, jak by se daly vyřešit: / ano

Objektivní hodnocení sestry:

konzistence, barva, frekvence, příměsi atd. (pokud při vyplňování vstupního záznamu znám),
meteorismus, flatulence:
FREKVENCE STOLICE, PRAVIDELNĚ 1x DENNĚ TUHÉ KONZISTENCE,
BEZ PŘÍMĚSÍ

8. Vyprazdňování moči

- ✓ 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? LEVIT
- ✓ Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? ano ne
pokud ano, myslíte, že to zvládnete? /

Objektivní hodnocení sestry:

diuréza, barva atd.: DIURÉZA MOŽE
ZA 24 HOD JE 1500 - 1800 ML BARVA ČIŠTĚ ŽLUTÁ S
PŘÍMĚSÍ KŘEÍ. PACIENT SE PO OČERANĚÍ JMU TĚR
VYPRAZDŇUJE.

9. Lokomotorické funkce

- ✓ Máte potíže s chůzí? ano ne
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? ano ne
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ano ne
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? nevím ano ne
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

Objektivní hodnocení sestry:

10. Smyslové funkce

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

Objektivní hodnocení sestry:

SMYŠLOVÉ FUNKCE V NORMÁLNÍ PACIENT NEPOUŠTĚVA
ZA ŽÁDNÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

11. Fyzická a psychická aktivita

- ✓ Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? PRACUJI JAKO AUTOMECHANIK
- ✓ Máte potíže pohybovat se v domácnosti? ano ne
- ✓ Máte doporučeno nějaké cvičení? Pokud ano, upřesněte:
- ✓ Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? ano ne
- ✓ Co děláte rád ve volném čase?
- ✓ Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici? ČTENÍ
- ✓ Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? KOUPIŤ DALŠÍ ČASOPISY

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENT FYZICKY I PSYCHICKY
V POKOJĚ ČUJÍ SE DOPŘE

12. Odpočinek a spánek

- ✓ Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? 5. hodina
- ✓ Máte doma potíže se spánkem? ano ne
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Kolik hodin obvykle spíte? 5-6 hodin
- ✓ Usínáte obvykle těžko? ano ne

- ✓ Budíte se příliš brzo? ano (ne)
- pokud ano, upřesněte /
- ✓ Co podle vás způsobuje vaše potíže? /
- ✓ Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? .. sklenici piva
- ✓ Berete doma léky na spaní? ano (ne)
- pokud ano, které:
- ✓ Zdrímnete se i během dne? Jak často a jak dlouho? .. N.S.

Objektivní hodnocení sestry:

únava, denní a noční spánek apod.:
PACIENT JE PO NOČNÍM SPÁNKU ODPPOČINUTÝ, ŘEŠENÝ
DNE POSPAVA.

13. Sexualita

(otázky závisejí na tom, zda pacient považuje 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 z důvodu vysokého věku nemocného

14. Psychologické hodnocení

- | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|---------------------|------------|
| • 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 | <u>orientován</u> | dezorientován | |
| • celkové ladění | <u>úzkostlivý</u> | <u>smutný</u> | rozzlobený |
| | sklíčený | apatický | |

15. Rodina a sociální situace

- ✓ S kým doma žijete? .. MANŽELKA A DVE MALE' DETI
- ✓ Kdo je pro vás nejdůležitější člověk (nejbližší člověk)? .. MANŽELKA
- ✓ Komu mohou být poskytnuty inf. o vašem zdrav. stavu? .. MANŽELCE
- ✓ Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? .. FINANČNÍ PROBLÉMY
- ✓ Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? .. ANO
- ✓ Je na vás někdo závislý? .. MANŽELKA
- ✓ Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? .. DOBŘE
- ✓ Kdo se o vás může postarat? .. MANŽELKA

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

PACIENT BYDLÍ S RODINOU V RODINNÉM DOMĚKU A VSTUPUJE
SE SOUSEDY SE PRAVIDELNĚ SCHÁZÍ, S PŘÍBUZNÝMI
SE STYKÁ!

Příloha I Jednoduchá deskriptivní škála bolesti

