

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

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Ošetrovatelská kazuistika dítěte s cystickou fibrózou
Nursing care of a child with cystická fibróza

2006/2007

Barbora Elšíková

Vedoucí práce: PhDr. Pavla PAVLÍKOVÁ

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Pavle Pavlíkové za poskytnutí cenných a užitečných rad, za její trpělivost a čas, který mi věnovala při konzultacích.

Dále bych ráda poděkovala zdravotnickému personálu II. Dětské kliniky ve FN Motol, kteří mi umožnili vykonat moji individuální praxi.

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE.....	1
1. Úvod.....	4
2. Klinická část.....	6
2.1 Charakteristika onemocnění.....	6
2. 2 Základní identifikační údaje.....	17
2. 3 Lékařská anamnéza a diagnóza.....	17
2. 4 Přehled diagnostické péče	19
2. 4. 1 Objektivní nález při přijetí	19
2. 4. 2 Fyziologické funkce.....	19
2. 4. 3 Laboratorní vyšetření	20
2. 4. 4 Ostatní vyšetření.....	21
2. 5 Přehled terapie.....	22
2. 5. 1 Farmakoterapie.....	22
2. 5. 2 Ostatní terapie.....	24
2. 6 Průběh hospitalizace.....	26
3. Ošetrovatelská část.....	27
3. 1 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu	27
3. 1. 1 Subjektivní náhled na hospitalizaci.....	27
3. 1. 2 Fyziologické potřeby.....	27
3. 1. 3 Psychosociální potřeby.....	30
3. 2 Přehled ošetrovatelských diagnóz.....	32
3. 3 Plán ošetrovatelské péče.....	33
3. 4 Edukace.....	40
4. Ošetrovatelský závěr a ošetrovatelská prognóza.....	41
5. Použitá literatura.....	42
6. Přílohy.....	43
Příloha č. 5 Optimální příjem tekutin za 24 hodin + Dětské nutriční skóre.....	56
Příloha č. 6 Percentilové grafy - dívky.....	57
Percentilový graf - dívky.....	57
Graf.....	57
.....	57

1. Úvod

Pro svou závěrečnou bakalářskou práci jsem si zvolila zpracování ošetrovatelské kazuistiky u tříletého dítěte s diagnózou cystická fibróza. S touto problematikou jsem se poprvé setkala už dříve v rámci studia a odborné praxe na Vyšší zdravotnické škole obor - Diplomovaná dětská sestra.

Za účelem získání podkladů pro zpracování ošetrovatelské části své závěrečné práce jsem absolvovala soustředěnou odbornou praxi na respiračním oddělení Dětské kliniky ve FN Motol, kde je Centrum pro nemocné s cystickou fibrózou. Zde jsem měla možnost setkat se a hovořit s několika pacienty s tímto onemocněním. Mohla jsem nahlédnout do jejich života, který spočívá v neustálém cvičení, rehabilitaci, inhalaci, častých hospitalizacích a také v sociální izolaci. Mým hlavním zájmem bylo zjistit více informací a seznámit se blíže s tímto onemocněním, abych dokázala v budoucnu nabídnout více znalostí a možností v péči právě o lidi s cystickou fibrózou.

Cystická fibróza je nejčastější závažné autozomálně recesivní onemocnění u evropských populací. V evropských populacích je přibližně každý 26. člověk nosičem postiženého genu, který nese onemocnění cystické fibrózy. Jedno z 2 500 - 3 500 živě narozených dětí má toto onemocnění. V naší zemi se narodí každý rok přibližně 33 dětí s cystickou fibrózou. V současné době se v České republice vyskytuje asi 500 diagnostikovaných nemocných s touto nemocí. Někteří lidé jsou špatně diagnostikováni a jsou léčeni pod jinou diagnózou, jako např. chronický zánět průdušek. (5)

Cystická fibróza je závažné chronické onemocnění, které je v posledních letech poměrně častým tématem v médiích. Široká veřejnost se může seznámit s tímto onemocněním kdekoliv, pokud projeví sebemenší zájem získat více informací o této nemoci. V České republice je malá informovanost o nemoci v porovnání se západními zeměmi. To má neblahý dopad na život nemocných s touto diagnózou a jejich rodin.

Z historických pramenů vyplývá, že charakteristické znaky cystické fibrózy byly popisovány již ve středověku. Cystická fibróza je však známa jako klinická jednotka 65 let. V uplynulých 65 letech se výrazně změnila prognóza nemoci. Zatímco ještě po skončení 2. světové války umírala většina dětí v kojeneckém věku, v dnešní době nemocní s touto diagnózou přežívají v 50% do 4. dekády života a naděje na další zlepšení stále rostou. Smyslem péče však není jen prodloužení života, ale především zlepšení jeho kvality. (5)

2. Klinická část

2.1 Charakteristika onemocnění

Definice a etiologie

Název cystická fibróza (dále jen CF) vznikl z původního názvu cystická fibróza pankreatu, který vyjadřoval skutečnost, že slinivka břišní je vazivově změněna a na jejím povrchu jsou drobné váčky, cysty. O CF dokonce vznikly i lidové popěvky známé ze 17. století. (6)

CF je dědičné, chronické, multisystémové onemocnění, v současné době nevléčitelné, ale léčitelné. CF byla dříve nazývána mukoviscidóza (mucus = hlen, viscidus = vazký). (5)

Etiopatogeneze

Podstatou CF je porucha funkce chloridového kanálu, který se nachází v apikální membráně epitelálních výstek exokrinních žláz. Následkem toho je chloridový kanál u CF neprůchodný pro chloridy. Aby se zachovala elektroneutralita, dochází ke zpětnému vstřebání sodíku a vody. Výsledkem toho je produkce nadměrného vazkého hlenu. Úplná ztráta funkce CFTR (CFTR - transmembránový regulátor vodivosti) - chloridového kanálu, vede ke klasickému klinickému obrazu. (5)

Klinický obraz

Klinický obraz je velmi variabilní v různých věkových obdobích. V novorozeneckém věku je to především mekoniový ileus či další onemocnění střeva. U batolat i starších dětí jsou to především respirační a gastrointestinální příznaky, které vedou k neprospívání dítěte. (5)

Dýchací systém

Základním projevem onemocnění je kašel (suchý, dráždivý, vlhký). Zhoršená funkce dýchacího ústrojí se může projevit zrychleným dýcháním, zadýcháváním, hvízdáním a zatahováním. Jiným projevem změn, které se vyskytují je změna tvaru hrudníku. Hrudník je soudkovitého tvaru, zvětšuje se jeho zadopřední průměr a záda se nápadně kulatí, což je zřejmé při pohledu z boku. Také se mohou vyskytnout paličkovité prsty.

Onemocnění, která postihují dýchací systém, jsou dlouhodobé záněty nosních dutin, nosní polypóza, bronchitidy, pneumonie, bronchiektázie, empyem, pneumothorax až cor pulmonále. K nejčastějším vyvolavatelům infekce patří zlatý stafylokok (*Staphylococcus aureus*), *Haemophilus influenzae* a *Pseudomonas aeruginosa*. (5)

Gastrointestinální trakt

Jedním ze základních projevů je tělesné neprospívání. Děti mají velké břicho, tenké končetiny a poruchy růstu. Objevuje se plynatost, objemné páchnoucí stolice a bolesti břicha. K nejčastěji postiženým orgánům gastrointestinálního traktu patří pankreas, střevo, jícen a játra.

Pankreas - postižení je dáno opakovaným zánětem tkáně slinivky břišní, což vede k poruše její funkce. Projevem poruchy vnitřní sekrece je diabetes mellitus a projevem zevní poruchy sekrece je malabsorpce, která se projeví špatným vstřebáváním živin - vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K) a kalcia.

Střevo - bývá postiženo distálním intestinálním obstrukčním syndromem (mekoniový ileus), strikturami a prolapsem rekta.

Jícen - bývá postižen gastro-esofageálním refluxem.

Játra - bývají postižena jaterní cirhózou a ve žlučníku se mohou nacházet žlučnickové kameny. (5)

Potní žlázy

Onemocnění potních žláz se projevuje velmi slaným potem z vysoké hladiny soli, která je přítomná u 99% nemocných. Políbíme-li čelíčko novorozence s CF, vnímáme zcela jasně slanou chuť. (5)

Reprodukční systém

Postižení reprodukčního ústrojí se projeví sníženou plodností, u mužů až sterilitou.

Komplikace

U malabsorpce se vyskytuje špatné vstřebávání kalcia a vitamínu D, což vede k osteoporóze.

Další může být kardiomyopatie, autoimunitní onemocnění a recidivující erythema nodosum. (5)

Diagnostika

Diagnostická kritéria spočívají v přítomnosti jednoho nebo více charakteristických klinických příznaků, rodinné anamnézy (výskyt genetických onemocnění), pozitivního novorozeneckého screeningu a v laboratorním průkazu abnormální funkce proteinu/genu CFTR. Dále se diagnostika opírá o základní laboratorní diagnostiku, speciální laboratorní diagnostiku a o pomocné zobrazovací metody. (5, 6)

Základní laboratorní diagnostika

Mezi základní laboratorní diagnostiku zahrnujeme vyšetření krve, stolice, moče a sputa.

Vyšetření krve

Hematologické vyšetření krve

Biochemické vyšetření krve (zejména vyšetření - Na, Cl)

Imunologické vyšetření krve (IgG, IgM, IgA)

Vyšetření stolice

Vyšetřením stolice zjišťujeme přítomnost enzymů chemotrypsinu, trypsinu a elastázy.

Vyšetření moče

Mikrobiologické vyšetření sputa (5)

Specifická laboratorní diagnostika

K nejdůležitějším a nejprůkaznějším vyšetřením ve speciální laboratorní diagnostice u CF patří vyšetření potu, dále pak molekulárně genetické vyšetření, prenatální diagnostika a novorozenecký screening.

Potní test

Znamená kvantitativní stanovení koncentrace chloridů v potu. Spočívá v stimulaci pocení pilokarpinovou iontoforézou, sběru potu a kvantitativním stanovení koncentrace chloridů. Zdravé dítě má koncentraci chloridů v potu 10 - 20 mmol/l, hodnota do 30 mmol/l se považuje za normální. Hladina koncentrace chloridů v potu nad 60 mmol/l potvrzuje CF. Pozitivní test se musí opakovat a být ověřen v referenční laboratoři. (5)

Molekulárně genetické vyšetření

Zahrnuje vyšetření mutací genu CFRT u nemocného, jeho rodičů a sourozenců a vyšetření genových markerů.

Prenatální diagnostika CF

Prenatální diagnostika je prevencí CF. Provádí se z DNA buněk plodové vody nebo z placenty v časně fázi těhotenství (11. - 14. týden).

Novorozenecký screening

Test se provádí ze suché kapky krve mezi 72 - 96 hodinou života novorozence jako součást vyšetření fenylketonurie a hypotyreózy. (5)

Ostatní diagnostika

Mezi ostatní diagnostiku můžeme zařadit jednotlivé metody, které slouží k vyšetření plic a vyšetření pro posouzení stavu výživy a stupně vývoje:

Pulsní oxymetrie

Vyšetření plic

Spirometrie, RTG, Bronchoskopie

Ultrazvuk

Antropometrie

Zjišťuje se tělesná výška, tělesná hmotnost, obvod hlavy, břicha, hrudníku a paže, tloušťka kožní řasy, měření paličkovitých prstů, měření velikosti a tvaru hrudníku - tato měření jsou důležitá pro posouzení stavu výživy a stupně vývoje. (5)

▪ **Terapie**

Léčba CF je celoživotní a vyžaduje spolupráci nemocné a její rodiny. Léčba zahrnuje zejména péči o dýchací cesty, podporu zažívacího traktu a léčbu infekce.

Péče o průchodnost dýchacích cest

Péče o dýchací cesty je důležitou součástí života nemocných s CF, která se uskutečňuje prostřednictvím léčebných postupů, což jsou: zředování hlenu, léčebná rehabilitace, respirační fyzioterapie, dlouhodobá domácí kyslíková terapie a transplantace plic. (6)

Zředování hlenu

Zředování hlenu spočívá v podávání perorálních mukolytik a inhalací, které odstraňují hlen ucpávající dýchací cesty.

Inhalační léčba se provádí inhalátorem (nebulizátor). Principem přístrojů je přeměna tekutého léku na mlžinu. Každý nemocný by měl mít vlastní inhalátor aby se zabránilo přenosu případné infekce dále. Velmi důležitá je poloha těla při zahájení inhalace. Spojení inhalace s fluttrem (flutter je léčebný dechový přístroj, který se podobá zvláštnímu druhu dýmky) je velice efektivní a časově výhodné. (5)

Optimální délka inhalace je 20 - 30 minut ráno. Poté následuje na doporučení lékaře inhalace antibiotik v trvání 10 až 15 minut. Tato inhalace se opakuje také při večerní fyzioterapii. (6)

Léčebná rehabilitace

Hlavním cílem této metody je odstranění nadměrného množství bronchiálního sekretu za pomoci fyzioterapie společně s dechovou a pohybovou aktivitou.

Respirační fyzioterapie

Mezi respirační fyzioterapii patří zlepšení průchodnosti dýchacích cest, snížení bronchiální obstrukce, zlepšení ventilačních parametrů, prevence zhoršování plicních funkcí, zvýšení fyzické zdatnosti a dosažení či udržení pocitu zdraví. Součástí této léčby je nezbytná spoluúčast nejen rodičů, ale i samotného dítěte. U nejmenších dětí se používá kombinace dechové a motorické stimulace, která se nazývá respirační handling.

V mezinárodní skupině fyzioterapeutů pro CF se registruje sedm základních technik:

- aktivní cyklus dechových technik
- autogenní drenáž
- PEP systém (PEP - pozitivní tlak na konci výdechu)
- PEP maska
- FLUTTER - je léčebný dechový přístroj, který se podobá zvláštnímu druhu dýmky
- tělesná cvičení, sportování
- aktivity a polohové drenáže. (5)

Dlouhodobá domácí kyslíková terapie - DDOT

DDOT je zahájena v případě, kdy pacient s CF trpí denní i noční hyposaturací.

Transplantace plic

Transplantace plic je indikována u nemocných v konečném stádiu cystické fibrózy. Dalšími kritérii pro transplantaci plic jsou: vyčerpání všech možností konzervativní terapie, závislost na kyslíku, odhadovaná doba přežití 12 -18 měsíců, zvýšení mobility a rychlá progresse onemocnění, celkové zhoršení kvality života. (5)

Terapie zažívacích obtíží

Léčba spočívá v dietních opatřeních, substituci - náhradě chybějících fragmentů slinivky břišní, v podávání vitaminů.

Dieta

Stav výživy u dětí s CF se nejlépe ukáže při antropometrickém vyšetření. Jídelníček musí být velice pestrý a stravu je třeba rovnoměrně rozdělit do šesti jídel denně. Zejména poslední jídlo před spaním má mít velkou kalorickou hodnotu. Dieta nemocného s CF by měla být plnohodnotná a obsahovat o 40 - 50% více energie než je u zdravého člověka. V jídelníčku by se také měla objevit alespoň jednou týdně ryba či rybí tuk. Důležitý je dostatek tekutin a to nejméně 2 litry, dostatečný příjem solí v horkém počasí. Jestli-že se nedaří zlepšit stav výživy běžným způsobem, je dnes k dispozici celá řada různých přípravků obohacených o vitamíny a stopové prvky. Jsou to například Nutridrink, Pepti Junior, Neocate advance a jiné. Další metodou pro úpravu stavu výživy je zavedení nasogastrické sondy či využití metody PEG. (5, 1)

Léčba infekce

Důraz je kladen hlavně na prevenci infekce, což má za následek určité omezení nemocných s CF. Prevence zahrnuje zvýšená hygienická opatření v domácím prostředí založená na chlorových přípravcích, zvýšená péče o hygienu rukou a inhalátory.

Léčení infekce u dětí s CF spočívá především v podávání antibiotik (dále ATB) nebo tzv. chemoterapeutik, ke kterým patří např. Biseptol či Ciprinol. S ATB léčbou se začíná podstatně dřív a ve vyšších dávkách. Některá centra CF začínají s ATB léčbou už od prvního dne, kdy se u dítěte zjistí CF. Další centra podávají ATB nepřetržitě od prvního roku dítěte. (5, 6)

Psychosociální aspekty

Cystická fibróza je závažné genetické, život významně omezující onemocnění s chronickým průběhem. Proto je nezbytná pomoc těmto lidem nejen v tělesné, duševní ale i sociální oblasti. Může zde nastat problém, který sama rodina nedokáže vyřešit. V západních státech existuje řada center či organizací zaměřených na tuto problematiku. U nás byl pro podobný účel založen Klub cystické fibrózy.

Klub cystické fibrózy

Klub byl založen jako občanské sdružení v roce 1992. Jeho hlavním úkolem je trvale zlepšovat zdravotní a sociální podmínky nemocných s CF. V současnosti má klub nad 250 členů. Pracovníci klubu úzce spolupracují s Centrem pro CF ve FN Motol. Členství je dobrovolné a nezávazné. Činnost klubu se zaměřuje na edukační setkávání rodičů s odborníky, organizování rekondičních pobytů (tábory, pobyty v zahraničí), informování veřejnosti o CF, získávání sponzorů a sociální poradenství.

Kontakt

Poštovní adresa: FN Motol, pavilon F, V Úvalu 84, 150 18 Praha 5

E-mail: <http://freeweb.coco.cz/fc> (6)

Prognóza

Prognóza nemocných s cystickou fibrózou je velmi závažná i přes pokrok dnešní medicíny. Délka života nemocných se však prodlužuje. Je téměř nemožné předvídat, jaký průběh bude mít nemoc u konkrétního člověka. Velkou a významnou roli v prognóze jedince hraje jeho rodina. Pozitivně působícím faktem je velká a nezastupitelná péče v centrech pro CF, které je např. ve FN Motole. Cílem dnešní terapie je co nejúčinnější boj s CF a co největší zkvalitnění a prodloužení života nemocného. (1)

Rodiče by měli své dítě objednat na nejméně jednu roční prohlídku. Při každém objednání je třeba vědět, do které skupiny dítě patří, je-li infikováno stafylokoky, pseudomonádami či burkolderií. Na kontrolu je třeba vzít flutter nebo ostatní léčebné pomůcky, ve sterilní zkumavce ranní sputum, vzorek moče a stolice. Součástí této roční prohlídky je měření saturace krve kyslíkem, vyšetření funkce plic, antropologické vyšetření, mikrobiologické vyšetření sputa, výtěr z nosu a krku, laboratorní vyšetření krve. U dětí nad 10 let se také provádí oGTT. (5)

Edukace

V případě chronických onemocnění, jako je CF, je nezbytné edukovat nemocného a jeho rodinu i v těch nejmenších detailech. Edukace je zaměřena na léčbu, životosprávu, hygienická opatření a psychosociální aspekty. Důležitou roli v edukaci zastává ošetřující lékař a další zdravotnický personál.

Edukace v léčbě je nesmírně důležitá pro prodloužení a zkvalitnění života. Edukace spočívá ve znalosti a dovednosti v podávání všech forem léků, dodržování všech léčebných postupů jako je např. péče o průchodnost dýchacích cest, viz terapie dýchacích cest.

Nemocní s CF jsou seznámeni s dodržováním životosprávy, která se soustředí na příjem stravy s vysokým množstvím kalorií, dostatečný příjem tekutin a solí, přiměřenost ve spánku a v aktivitě.

Hygienická opatření hrají roli v zamezení šíření infekcí pomocí různých dezinfekčních prostředků. V domácím prostředí mohou být zdrojem nákazy např. sifony, WC, inhalátory, odpařovače na ústředním topení. Nemocný s CF by se měl vyvarovat prostředí, kde se nachází velké množství lidí jako např.: velká obchodní centra, sportovní areály, různé společenské akce.

Psychosociální aspekty jsou u nás zajištěny prostřednictvím speciálních center, klubů a organizací. Každá rodina je informována o této pomoci, aby věděla, kde se tyto organizace nacházejí, jak je mohou kontaktovat a jakou pomoc nabízejí.

(1, 5, 6)

2. 2 Základní identifikační údaje

Jméno a příjmení: Mařenka S.

Rodné číslo: 0457240/000

Datum narození: 24. 7. 2004

Pohlaví: žena

Pojišťovna: 111

Adresa: Praha

Kontaktní osoba: rodiče

Doba mého ošetřování: 2. 4. - 4. 4. 2007

Hlavní důvod přijetí: pacientka s CF přichází k léčebné bronchoskopii a k verifikaci kultivačního nálezu

2. 3 Lékařská anamnéza a diagnóza

- **Lékařská anamnéza**

Rodinná anamnéza

Matka - narozena 1977, absolventka Rodinné školy, zdráva

Otec - narozen 1975, instalatér, zdrav

Sourozenci - nemá

Matka otce - respirační onemocnění

Osobní anamnéza:

➤ Porod, porodní adaptace: Porod ve 34. týdnu těhotenství

Způsob porodu: sectio cesarea

Skóre dle Apgarové: 3 - 7 - 8

Porodní hmotnost: 2370 g

Porodní délka: 43 cm

➤ 27. 7. 2004 Suspektní atrézie tenkého střeva (Volvulus - založení jejunostomie, ileostomie)

➤ 3. 8. 2004 Stanovena diagnóza CF (potní test - 88,5 mmol/l)

- 17. 8. 2004 Zanoření stomií
- II/2005 První záchyt *Pseudomonas aeruginosa*
- I/2006 Hospitalizace na Pediatrické klinice FN Motol - pro ATB léčbu *Pseudomonas aeruginosa*
- IX/2006 Negativní kultivace *Pseudomonas aeruginosa*
- XII/2006 Akutní gastritis
- I/2007 Zjištěna přítomnost *Telarché praecox*

Alergická anamnéza

Alergie nezjištěny.

Sociální anamnéza

Mařenka žije s rodiči v rodinném domku na kraji města. Sourozence nemá.

Farmakologická anamnéza

Kreon 2500 j. 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1, Vitamin AD 2gtt. 1 - 0 - 0, Vitamin E 100mg 1 - 0 - 0, Vitamin K 1gtt 2x týdně Po a Čt 1 - 0 - 0, *Lactobacillus acidophilus* 1cps 1 - 0 - 0, Ursofalk sir. 2,5 ml 1 - 0 - 1, Amilorid 3ml 1 - 1 - 1

Nynější onemocnění

Mařenka přichází na léčebnou a diagnostickou bronchoskopii, která by měla eventuelně ukončit protipseudomonázní léčbu. Mařenka je hospitalizovaná s matkou. Pacientka při přijetí kašle, kašel je bez sekrece a odeznívá rýma.

• Lékařské diagnózy

- Cystická fibróza pankreaticky insuficientní
- Chronická infekce *Pseudomonas aeruginosa*
- Stav po resekci střeva po mekoniový ileus
- *Telarche praecox*

2. 4 Přehled diagnostické péče

2. 4. 1 Objektivní nález při přijetí

Hmotnost: 12 kg

Výška: 88 cm

Hlava: souměrná, na poklep nebolestivá.

Obvod hlavy: 38 cm

Oči: bez sekrece, spojivky klidné

Nos: s mírnou sekrecí

Uši: bez sekrece

Dutina ústní: sliznice růžové, hydratované, jazyk vlhký, rty mírně popraskané

Krk: lymfatické uzliny nezvětšeny, štítná žláza nezvětšena, karotidy tepou symetricky, náplň krčních žil nezvětšena

Hrudník: soudkovitý, dýchání na poslech zastřené (pískot), akce srdeční pravidelná, na hrudníku zvětšené prsní žlázy

Končetiny: bez deformit a otoků

Břicho: měkké, jizvy po abdominální operaci

Kůže: barva růžová, prokrvená, tepla, kožní turgor fyziologický

2. 4. 2 Fyziologické funkce

Tabulka č. 1 Fyziologické funkce při příjmu

Tlak Krevní (TK)	100/60
Puls (P)	107/min
Dechová frekvence (D)	28/min
Tělesná teplota (TT)	36,8 °C
Stav vědomí	při vědomí, zcela orientovaná

Tabulka č. 2 Fyziologické funkce

Den	3. 4.					4. 4.	
Hodina	12:00	12:15	12:30	13:00	14:00	7:00	12:00
P	159	159	130	133	127	136	1328
SaO ₂ v %	92	97	94	95	99	99	97
TT	35,8	-----	-----	36,7	36,8	36,9	36,3

Tabulka č. 3 Tělesná hmotnost

Den	2. 4.	3. 4.	4. 4.
Hmotnost	12000 g	12050 g	12050 g

2. 4. 3 Laboratorní vyšetření

- **Hematologická vyšetření**

Tabulka č. 4 Hematologické vyšetření

Výsledek 2. 4.	Hodnoty	Referenční hodnoty
Leukocyty	9,30 x 10 ⁹ /l	4,0 – 13,0
Erytrocyty	4,92 x 10 ¹² /l	3,80 – 5,20
Hemoglobin	13,3 g/dl	11,0 - 15,0
Hematokrit	0,397 l/l	0,330 – 0,410
Objem ery	80,7 fl	71 - 88
Hb ery	27 pg	25 – 31
Hb koncentrace	0,34	0,32 – 0,36
Trombocyty	279 x 10 ⁹ /l	140 – 440
Trom. hematokrit	0,250 l	117 – 305
Neutrofilly	0,499	0,4 - 0,53
Lymfocyty	17,3	25 – 40
Monocyty	0,125	0,030 - 0,1
Eozinofily	0,075	0,0 - 0,50
Bazofily	0,003	0,0 - 0,025

- **Biochemické vyšetření**

Tabulka č. 5 Biochemické vyšetření

2. 4. 2007	Hodnoty	Referenční rozmezí
ALP	6,43 ukat/l	1,12 - 6,20
AST	0,87 ukat/l	0,20 - 0,63
ALT	1,19 ukat/l	0,25 - 0,6

- **Hemokoagulační vyšetření**

Tabulka č. 6 Hemokoagulační vyšetření

2. 4. 2007	Hodnoty	Referenční rozmezí
APTT	30, 40 s	24 -30
Ratio	0,95	0,80 - 1,20
Quick	14,30 s	13 - 15
INR	1,26	0,8 - 1,20

- **Biochemické vyšetření moče 2. 4.**

Závěr: negativní

2. 4. 4 Ostatní vyšetření

- **Bilance tekutin**

Tabulka č. 7 Bilance tekutin za 8 hodin

Příjem	990 ml
Výdej	850 ml
Rozdíl	140 ml

- **Bronchoskopie 3. 4.**

Závěr: Bronchitis, hlenové zátky vlevo dole.

2. 5 Přehled terapie

2. 5. 1 Farmakoterapie

- *Perorální terapie*

Kreon 25 000 j. cps, 1cps 6x denně

Generický název: Lipasum, Proteasum

Indikační skupina: digestivum, pankreatické enzymy

Vedlejší účinky: Vyskytuje se bolest břicha, méně často zácpa, změny stolice, průjem, nevolnost, zvracení a kožní alergické reakce. U pacientů s cystickou fibrózou, kteří užívali silně účinné enzymové doplňky, bylo pozorováno poškození oblastí tlustého střeva.

Vitamin AD gtt, 2gtt 1x denně

Generický název: Retinoli acetat

Indikační skupina: Vitamínový přípravek

Vedlejší účinky: Riziko zastavení růstu dětí, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, nechutenství. průjemy, vypadávání vlasů, podráždění, zvýšení nitrolebečního tlaku, svědění, suchá kůže. Při chronické otravě vitamínem A se mohou projevit i změny na kostech, odvápnění, lomivost, bolestivé otoky na šiji.

Vitamin E 100 mg cps, 1cps 1x denně

Generický název: Tocoferoli alfa

Indikační skupina: Vitamin

Vedlejší účinky: Může se dostavit nevolnost, průjem, únava a svalová slabost. Celkově je ale vitamín E **málo toxický**. Dlouhodobé užívání vysokých dávek však může vést ke zhoršenému vstřebávání vitamínu K a tím ke **snížení krevní srážlivosti**.

Vitamin K gtt, 1gtt 2x týdně, Po a Čt

Generický název: Menadion

Indikační skupina: proti krvácení

Vedlejší účinky: Při předávkování dochází k poruchám srážlivosti.

Lactobacillus acidophilus cps, 1cps 1x denně

Generický název: Nutrolin B

Indikační skupina: Doplněk stravy

Vedlejší účinky: Nejsou známy

Ursofalk sir., 2,5 ml 2x denně

Generický název: Acidum ursodeoxycholicum

Indikační skupina: disoluce cholesterolových žlučových konkrementů

Vedlejší účinky: Alergické kožní vyrážky, ojediněle průjem.

Midazolam tbl. 6 mg per os, jednorázově 1 tbl.

Generický název: Midazolamum,dormicum, fulsed

Indikační skupina: Hypnotikum, sedativum

Vedlejší účinky: Ospalost nebo únava během dne, poruchy paměti a svalová slabost, která se může projevit nejistotou při chůzi nebo i pády. Úzkosti, přeludy, halucinace, podrážděnost a poruchy spánku.

- ***Inhalační terapie***

Amilorid sus. 3x 3 ml 7 - 13 - 19 hod.

Generický název: Amiclaran, Moduretic

Indikační skupina: Diuretikum, Antihypertenzivum

Vedlejší účinky: Poruchy krevního obrazu (snížení tvorby červených a bílých krvinek a krevních destiček), případně dušnost, příznaky šoku (snížení tlaku krve, zrychlení tepu srdce, poruchy vědomí). Ojediněle vzniká hemolýza (rozpad červených krvinek), zejména při kombinaci s některými léky proti vysokému krevnímu tlaku (např. methyldopa), dále náhlé silné bolesti břicha a zad, žloutenka, zvýšení kyselosti krve (acidóza), zánět cév; také mírné poruchy vidění, zhoršení krátkozrakosti, snížená tvorba slz.

Délka provedení inhalace je maximálně 20 -30 min. Amilorid byl ředěn 2 ml fyziologického roztoku

- ***Infúzní terapie***

Fyziologický roztok F $\frac{1}{2}$ 250 ml - 3. 4. 2007

2. 5. 2 Ostatní terapie

- ***Dietoterapie***

Datum: 2. 4. - dieta č. 11 + k obědu bramborová kaše

- Neocate advance 250 ml na noc

3. 4. - před bronchoskopií 4 hodiny nejíst, nepít

- po výkonu 3 hodiny nepít, 4 hodiny nejíst

4. 4. - dieta č. 11 + k obědu bramborová kaše

- Neocate advance 250 ml na noc

- ***Léčebná rehabilitace***

Léčebná rehabilitace se skládá za tří složek: respirační fyzioterapie, dechová terapie a pohybová terapie. Tato cvičení se provádí 3x denně, aby se uvolnily dýchací cesty. Všechny techniky ovládá a provádí s Mařenkou její maminka.

Respirační fyzioterapie

Aktivní cyklus dechových technik - spočívá v kontrolním uvolněném dýchání, odpočinkovém bráničním dýchání. Cvičení hrudní pružnosti s maximálním množstvím pomalu vdechnutého vzduchu s následným pasivním, krátkým výdechem. Další technikou je technika silového výdechu. Za Mařenkou dochází fyzioterapeutka.

Autogenní drenáž - spočívá ve vědomě řízeném dýcháním, formou pomalého inspiria s inspirační pauzou na konci vdechu. Navazuje vědomé pomalé a dlouhé expirium.

Dechová cvičení

Dechová cvičení provádí Mařenka s její maminkou. Mařenka nafukuje balónky, fouká brčkem do vody, do větrníku, používá bublifuk aj.

- ***Odsávání z dýchacích cest dle potřeby***

- ***Denně vážit***

2. 6 Průběh hospitalizace

Mařenka byla přijata se svou maminkou na respirační oddělení pro léčebnou a diagnostickou bronchoskopii, která by případně měla ukončit protipseudomonázovou léčbu. Mařenku jsem ošetřovala v období od 2. 4. do 4. 4. 2007, což jsou tři první dny.

První den jsem Mařenku a maminku seznámila s vybavením a s chodem oddělení. Zjistila jsem potřebné informace k ošetřovatelské anamnéze (viz příloha č. 1), změřila jsem fyziologické funkce a zavedla intravenózní kanylu. Mamince a Mařence byl ošetřujícím lékařem vysvětlen léčebný program. Edukovala jsem maminku o nutné přípravě k provedení bronchoskopie. Jejich pokoj byl vybaven odsávacím a inhalačním přístrojem. Mařenka musela během hospitalizace nosit respirační roušku, aby nedošlo dalšímu šíření pseudomonázové infekce.

Druhý den Mařenka nesnídala. Toto omezení nesla velice špatně, byla plačtivá a měla velkou žízeň. Protože došlo k poškození původní intravenózní kanyly, zaváděla se Mařence nová kanyla, což dále zhoršilo její psychický stav. Mařenka nemá ráda nepříjemné procedury. V 11 hodin jsem Mařence aplikovala premedikaci a doprovázela ji na endoskopický sál. Ve 12 hodin jsem Mařenku přivezla na naše oddělení a provedla měření jejích fyziologických funkcí, která jsem zapisovala do observačního protokolu. Dále jsem aplikovala infúzní terapii podle ordinace lékaře. Edukovala jsem matku o zákazu příjmu tekutin per os po dobu tří hodin a potravin po dobu čtyř hodin. Maminka dávala najevo velké obavy z výsledků bronchoskopie. Po provedené léčebné bronchoskopii, kdy se uvolnily hlenové zátky se Mařenka musela několikrát za den odsávat.

Třetí den hospitalizace byla Mařenka veselejší a klidnější. Během dne jsem jí měřila fyziologické funkce. Maminka s ní prováděla léčebnou rehabilitaci. Po poledni byly Mařenka s maminkou propuštěny domů. Mamince byl vysvětlen další postup léčby. Ten závisí na výsledcích kultivace ze vzorku z provedené bronchoskopie.

3. Ošetrovatelská část

3. 1 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu

3. 1. 1 Subjektivní náhled na hospitalizaci

Pacientka je hospitalizovaná s matkou pro diagnostický výkon. Matka je informována o průběhu hospitalizace a zná přesný postup vyšetření. Mařence je rovněž vše vysvětleno, ale přiměřeně k jejímu věku.

3. 1. 2 Fyziologické potřeby

Potřeba dýchání

Maminka uvádí dušnost, která se u Mařenky vyskytuje po větší námaze nebo po dlouhodobém pobytu ve znečištěném prostředí. Dušnost u Mařenky sama za chvíli odezní, ale objeví se únava. Nejlépe, dle matky, se Mařence dýchá odpoledne. Ráno a večer se vyskytuje kašel bez sekretu. Doma mají čističku vzduchu, inhalační a odsávací přístroj. Koncentrátor kyslíku neužívají. Maminka s Mařenkou provádí dechovou rehabilitaci a inhalaci třikrát denně. Inhalace přináší velkou úlevu. Nyní Mařenka má kašel bez sekrece a na plicích jsou mírně slyšitelné chrůpky. Mařenka má asi 6 dní rýmu, která v této chvíli odeznívá. Dechová frekvence je 28/min. Hodnotím u Mařenky riziko komplikací v dýchacích cestách na 10 bodů - ohrožena, viz příloha č. 4.

Potřeba hydratace

Během dvou měsíců se snížil příjem tekutin ze 3 - 3,5 l na 1- 1,5 l v souvislosti s přechodem z pití pomocí savičky na pití z hrnku. Nejraději pije různé čaje, minerálky, multivitaminové nápoje. Denně vypije okolo 1 - 1,5 litru tekutin. Mařenka nemá známky dehydratace. Hodnotím optimální příjem tekutin za 24 hodin pro Mařenku, který by měl činit 1200ml, viz příloha č. 5.

Potřeba výživy

Mařenka má dlouhodobé problémy s příjmem potravy. Opakovaně trpí nechutenstvím, které je provázeno kolísáním tělesné hmotnosti. Mařenka je zvyklá jíst 5 - 6x denně. Má oblíbené jídla - krupicovou kaši, jogurty, různé ovoce a kuřecí maso. Nerada jí zeleninu. Jako potravinový přídatek ke stravě má dlouhodobě Neocate advance 250 ml na noc. Před každým jídlem užívá kapsle pankreatické substituce - Kreon 2500. Denní potřebu kalorií maminka nepočítá a jídelníček nezapisuje. Mařenka váží 12 kg a měří 88 cm. Její BMI je 15,50 - podváha. Mařenka má mléčný chrup. Dutina ústní je bez defektů. Váha, která je kontrolována každé ráno, je v přehledu tabulky č. 3. Nyní nechutenství nemá. U Mařenky je změřeno nutriční riziko - výsledek činní 2 - 3 body, což znamená střední nutriční riziko, je nutné vyšetření nutriční terapeutkou, viz příloha č. 5.

Potřeba vyprazdňování

Vyprazdňování stolice

Mařenka má stolicí pravidelnou, ale hustější, nažloutlé a mastné barvy. Mařenka je zvyklá vyprazdňovat se 1 - 2x denně. Průjem se vyskytuje po požití mastného jídla. Projímadla nepoužívá. Mařenka je zvyklá používat nočník i toaletu.

Vyprazdňování moče

Mařenka obvykle močí 6x denně i častěji. Během dne používá nočník či WC a na noc ji maminka dává ještě pleny. Mařenka si sama řekne, kdy chce na toaletu. Problémy s močením maminka neudává.

Potřeba hygieny

Klientka je zvyklá koupat se či sprchovat každý den. Má ráda teplejší vodu. Veškerou hygienu zajišťuje její matka. Na noc ji maminka dává pleny. Marie je čistá, upravená. Kožní integrita je porušena první den na pravé horní končetině (hřbet ruky) v souvislosti se zavedením intravenózní kanyly. Na břichu se vyskytují jizvy po abdominální operaci. Kůže je hydratovaná, a vždy ošetřena po koupání tělovým krémem. Nehty jsou čisté a ostříhané. Vlasy jsou čisté a učesané. Maminka říká, že Mařenka nemá ráda mytí vlasů. Mařenka je závislá na matce, což je přirozené z hledem k jejímu věku - viz příloha 7.

Potřeba spánku a odpočinku

Dle maminky Mařenka potřebuje 10 hodin spánku, aby se cítila odpočinitá. Mařenka je zvyklá usínat kolem 20 hodiny a probouzet kolem 7 - 8 hodiny. Při usínání je zvyklá na čtení či vyprávění pohádek s plyšovým krtečkem. Před spaním Mařenka dostává potravinový přídatek Neocate advance. Maminka dává dceru přes poledne spát na 1 až 2 hodiny. Problémy s usínáním se vyskytují při kašli. Během noci spí klidně. Nyní problémy maminka neudává.

Potřeba aktivity tělesné a duševní

Mařenka má ráda jakoukoliv aktivitu (jízda na kole, procházky, plavání). Maminka s Mařenkou provádí během dne dechová cvičení, pohybové cvičení a respirační rehabilitaci. Po velké námaze je Mařenka unavená. Mařenka se zajímá o kreslení, čtení a sledování pohádek. Mařenka nechodí do školky, vyhýbá se prostředím, kde se vyskytuje velké množství lidí. Většinu času tráví s maminkou a její rodinou. V létě jezdí se svou rodinou na dovolenou k moři, kde mořské klima zlepšuje její zdravotní stav. Rady a nápady na dovolenou v zahraničí mamince poskytuje Klub cystické fibrózy. Nyní Mařenka má podle maminky sníženou výkonnost, která se objevuje po nějaké činnosti. Svou výkonnost si Mařenka doplňuje spánkem po obědě.

Potřeba tepla

Kůže je přiměřeně teplá (TT - 36,8 °C). Podle maminky Mařenka raději vyhledává chladnější prostředí a stín. Klientka je hospitalizovaná s maminkou na jednolůžkovém pokoji, který během dne větrá.

Potřeba být bez bolesti

Mařenka udává mírné bolesti břicha v souvislosti s vyprazdňováním stolice. Nyní je Mařenka bez bolesti.

Vnímání a citlivost

Mařenka je při vědomí, je orientovaná v místě, v osobě. Vzhledem k věku Mařenky je orientace v čase zkreslená. Potíže se sluchem, zrakem, čichem a chutí nemá. Na dané otázky odpovídá přiměřeně svému věku.

Sexuální potřeby

Vzhledem k věku nebyly otázky položeny. Mařenka je sledovaná na endokrinologické ambulanci pro telarche praecox.

Spolupráce s matkou

Matka je průběžně informovaná o léčebném programu či vyšetření. Z počátku matka projevuje obavy a strach z výsledků bronchoskopie. Matka klade otázky, které by ji pomohly ujasnit situaci a snížit její nervozitu. Matčina spolupráce se zdravotnickým personálem je na dobré úrovni. Matka jeví známky celkové únavy.

3. 1. 3 Psychosociální potřeby

Potřeba bezpečí a jistoty

Tato potřeba je saturována prostřednictvím maminky, která je jí stále na blízku. Na zdravotnický personál si Mařenka zvyká postupem času. Je spokojená do té doby, dokud se jí něco neděje (odběr krve, zavádění kanyly atd.). Mařenka je uložena do kojeneckého lůžka s vysokými postranicemi.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Matka uspokojuje potřebu dítěte chováním, jemným zacházením a chlácholením, kdykoliv Mařenka propukne v pláč nebo projeví neklid či nervozitu. Mařenka žije v harmonické rodině. Její otec a teta za ní dochází jakmile jim vyjde čas. Klientka nemá sourozence.

Komunikace a vnímání

Mařenka vždy byla během mého ošetřování orientovaná a při vědomí. Vnímání odpovídalo věku. Na nelibé podmínky reagovala pláčem, neklidem, nervozitou a křikem. Mařenka komunikovala velice dobře, uměla tvořit věty. Někdy bylo v řeči slyšet patlavost.

Duchovní potřeby

Rodina není nábožensky založená.

Potřeba sebepojetí a sebeúcty

Mařenka je hravá, kamarádká a důvěřivá v okamžiku, když si ji člověk získá. Pokud s něčím nesouhlasí, dává to hlasitě najevo. Jejím útočištěm je hlavně její matka, ta jí přináší pocit bezpečí.

Psychomotorický vývoj a aktivity

Psychomotorický vývoj Mařenky byl ve fyziologickém rozmezí a nebyly zjištěny žádné odchylky nebo problémy. Klientka samostatně uskutečňovala veškeré dovednosti - chůze, sed, běh. Komunikace mezi ní a členy ošetřovatelského týmu probíhala verbálně. Mařenka uměla tvořit krátké věty. Ráda si hrála, kreslila, poslouchala pohádky, které jí maminka četla a dívala se na pohádky v televizi.

Vstupní ošetřovatelský záznam jsem vyplňovala první den hospitalizace Mařenky a její maminky. Vycházela jsem především z rozhovoru s maminkou, z pozorování, z dokumentace a z konzultací s ošetřujícím personálem.

3. 2 Přehled ošetrovatelských diagnóz

- 1) Omezení průchodnosti dýchacích cest v souvislosti s vazkostí hustého hľenu v plicích projevující se neproduktivním kašlem, dýchacími šelesty (pískoty, vrzoty).**
- 2) Porucha výměny plynů v plicích v souvislosti se základním onemocněním projevující se dušností, sníženou schopností odstraňovat sekret, hypoxií a sníženou saturací.**
- 3) Porucha výživy v souvislosti se základním onemocněním projevující se sníženou tělesnou hmotností, snížením množstvím podkožního tuku.**
- 4) Snížená výkonnost v souvislosti s nedostatečnou funkcí plic projevující se rychlým zadýcháváním po větší námaze, pocitem únavy, celkovou slabostí a ospalostí.**
- 5) Strach ze strany matky v souvislosti s nejasnou budoucností projevující se neklidem, nervozitou a kladením otázek.**
- 6) Únava pečovatele v souvislosti s dlouhodobým onemocněním dcery projevující se celkovou slabostí, nervozitou, stresem a pocitem marnosti.**
- 7) Riziko infekce v souvislosti se zavedením periferního žilního katetru na pravé horní končetině.**

Ošetrovatelské diagnózy ze dne: 3. 4.

- 8) Zvýšené riziko poranění v souvislosti s podáním premedikace a celkové anestézie projevující se zmateností, malátností, desorientací.**

Pořadí ošetrovatelských diagnóz jsem stanovila podle priorit ošetrovatelské péče a priorit určených maminkou.

3. 3 Plán ošetrovateľskej péče

1) Omezení průchodnosti dýchacích cest v souvislosti s vazkostí hustého hľenu v pľicích projevující se neproduktivním kašľem, dýchacími šelesty (pískoty, vrzoty).

Cíl: Mařenka má zlepšenou průchodnost dýchacích cest

Plán:

- Sledovat fyziologické funkce a zaznamenávat vše do ošetrovateľskej dokumentace.
- Všimati si projevů dechové tísně - cyanóza, úzkost, zapojení dýchacích svalů.
- Dbát o toaletu dýchacích cest - odsávání, inhalace podle ordinace lékaře
- Doporučit matce časté větrání místnosti.
- Sledovat sputum - množství, barvu, vazkost.
- Podávat medikamenty podle ordinace lékaře.
- Dbát na správnou inhalaci a dechová cvičení.
- Edukovat matku o nutnosti a správnosti inhalace, dechových cvičení a léčebných procedur. Edukovat matku, aby u Mařenky dodržovala dostatečný pitný režim (min. 2 litry tekutin/ denně).
- Zajistit spolupráci matky a fyzioterapeutky.
- Všimati si únavy či ospalosti během dne.
- Doporučit matce, aby při spánku Mařenka měla mírně zvýšenou polohu.

Realizace:

První den hospitalizace maminka a Mařenka byly seznámeny s léčebným programem a průběhem hospitalizace. Pokoj Mařenky jsme vybavili odsávacím přístrojem a přístrojem k inhalaci. Mamince jsme vysvětlili, jak se s těmito přístroji zachází. Maminka s Mařenkou inhalovala 3x denně. Za maminkou každý den docházela fyzioterapeutka, která dohlížela na správné provedení dechových cvičení a inhalací. Mamince byla doporučena a ukázána poklepová masáž zad a hrudníku, která byla prováděna 3x denně. Mařenka vždy po každé inhalaci a cvičení byla odsáta. Odsávání zajišťovala její maminka. U Mařenky jsem sledovala příjem a výdej tekutin za 8 hodin. Mařence jsem podávala lék - Amilorid určený k inhalaci. Pravidelně jsem měřila a zaznamenávala fyziologické funkce do ošetrovateľskej dokumentace.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Maminka Mařenky sdělovala velkou úlevu po masážích zad a hrudníku.

2) Porucha výměny plynů v plicích v souvislosti se základním onemocněním projevující se dušností, sníženou schopností odstraňovat sekret, hypoxií a sníženou saturací.

Cíl: plicní ventilace je v normě

Plán:

- Sledovat vitální funkce (D, P, Saturaci, TT) podle ordinace lékaře.
- Pravidelně je zaznamenávat do dokumentace a případné změny hlásit lékaři.
- Všímat si barvy kůže a sliznic.
- Kontrolovat správnou techniku dýchání.
- Analyzovat společně s matkou kvalitu a frekvenci dechů.
- Kontrolovat výsledky laboratorních vyšetření.
- Vysvětlit důležitost dechových cvičení.

Realizace:

Sledovala jsem pomocí pulzního oxymetru vitální funkce podle ordinace lékaře. Vše jsem zaznamenávala do dokumentace. Při měření jsem si všímala prokrvení kůže a sliznic. Kůže a sliznice byly prokrvené a růžové. Pozorovala jsem Mařenky dýchání zda nedochází k obtížím. Mařenka dýchala bez problémů. Během hospitalizace Mařenka nosila respirační roušku, aby nenakazila další přítomné infekcí. Při poslechu fonendoskopem se vyskytovaly mírné dýchací šelesty.

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

3) Porucha výživy v souvislosti se základním onemocněním projevující se sníženou tělesnou hmotností, snížením množstvím podkožního tuku.

Cíl: Mařence se zvýší tělesná hmotnost o 200g za 1 měsíc.

Plán:

- Sledovat denně tělesnou hmotnost.
- Dbát na správný příjem stravy (častější menší porce - 5 až 6x denně, bohaté na bílkoviny, sůl).
- Dbát na dostatečný příjem tekutin.
- Edukovat matku o možnosti vaření z kuchařky pro pacienty s CF.
- Vysvětlovat matce nutnost přednosti v dávání pokrmů s vyšším zastoupením soli a energetickou hodnotou.
- Podávat léky (Kreon) podle ordinace lékaře.

Realizace:

Každé ráno jsem měřila tělesnou hmotnost Mařenky a zapisovala do ošetřovatelské dokumentace. Při příjmu na oddělení jsem zhodnotila stav výživy pomocí BMI (15,50 - podváha) a Percentilových grafů (viz příloha č. 6). Mařenka přijímala stravu v malých a častých dávkách bohatých na sůl a bílkoviny. Před spaním Mařenka užívala Neocate advance 250ml jako potravinový přípravek bohatý na energii. Důležité pro dobré trávení Mařenky bylo také užívání Kreonu před každým jídlem. Maminku jsem edukovala o možnosti vaření z knížky s recepty určené pro klienty s CF. Maminka o této možnosti nevěděla, proto byla za tuto informaci velice ráda.

Hodnocení:

Cíl nelze hodnotit v souvislosti s krátkodobou péčí. Cíl je dlouhodobý. Během mého ošetřování Mařenka přibrala na tělesné váze 50g.

4) Snížená výkonnost v souvislosti s nedostatečnou funkcí plic projevující se rychlým zadýcháváním po větší námaze, pocitem únavy, celkovou slabostí a ospalostí.

Cíl: U Mařenky dojde ke snížení pocitu únavy, slabosti, zlepšení fyzické aktivity.

Plán:

- Dbát o průchodnost dýchacích cest (odsávání, inhalace, dechové cvičení)
- Všimnout si známek únavy, vyčerpanosti a ospalosti.
- Dbát o dostatečný spánek a odpočinek.
- Zaznamenávat činnosti, které klientce přispívají k regeneraci.
- Sledovat vitální funkce/ kognitivní projevy klientky.
- Dbát, aby nedocházelo k přetěžování klientky.
- Mít pomůcky k podávání kyslíku po ruce.
- Zapojovat klientku a její rodinu do léčebného procesu.

Realizace:

Maminka s dcerou pečovala o průchodnost dýchacích cest, tím se zlepšilo prokrvení organismu. U Mařenky se vyskytovala snížená výkonnost okolo oběda. Po odpoledním spánku byla Mařenka čilejší. Snažila jsem se zabezpečit dostatečný příjem tekutin a stravy, aby Mařenka měla dostatek energie. Sleduji fyziologické funkce a vše zapisuji do ošetřovatelské dokumentace, viz tabulky č. 1., 2.

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

5) Strach ze strany matky v souvislosti s nejasnou budoucností projevující se neklidem, nervozitou a kladením otázek.

Cíl: strach matky je minimalizován

Plán:

- Navázat důvěryhodný vztah s matkou.
- Všimnout si verbálních i neverbálních projevů strachu matky.
- Dbát na to, aby matka měla dostatek informací o svém dítěti.
- Komunikovat nejen s dítětem ale i s matkou.
- Odpovídat matce na její dotazy a obavy.
- Spolupracovat s dalším zdravotnickým personálem.

Realizace:

Matce jsem vždy byla na blízku a podrobně jsem jí odpovídala na její dotazy a otázky. Matce jsme ukazovali veškerou péči o Mařenku (inhalace, dechová cvičení, masáže, pitný režim). Matka se učila jak manipulovat s jednotlivými přístroji. Mluvila jsem s maminkou o jejích obavách. Maminka byla velice ráda, že se jí někdo věnuje a je stále podle potřeby k dispozici.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Podařilo se mi minimalizovat matčin strach svou přítomností a ochotou jí pomoci.

6) Únava pečovatele v souvislosti s dlouhodobým onemocněním dcery projevující se celkovou slabostí, nervozitou, stresem a pocitem marnosti.

Cíl: Matka se cítí lépe po fyzické i psychické stránce.

Plán:

- Zapojovat do péče celou rodinu.
- Zmapovat matčiny aktivity během dne.
- Zhodnotit stupeň zátěže matky.
- Pečovat o pohodlí matky během hospitalizace.
- Analyzovat aktivity, které mamince přináší relaxaci a odpočinek.
- Nabídnout možnost konzultace s psychologem.

Realizace:

Snažila jsem se zmapovat veškeré činnosti maminky. Maminka měla možnost si odpočinout pouze během spánku Mařenky. Z rozhovoru jsem zjistila její aktivity, které ji tzv. nabíjí energii po duševní i fyzické stránce. Je to jakýkoliv sport, na který bohužel nemá momentálně čas. Maminka je plně zaměstnána péčí o Mařenku. Nabídla jsem ji konzultaci s psychologem, kterou odmítla. Během hospitalizace jsem byla vždy klientce na blízku. Dávala jsem ji nové informace, které jsem zjistila během mého studia a mé individuální praxe.

Hodnocení:

Cíl byl splněn jen částečně: po psychické stránce se maminka cítí lépe, po fyzické stránce se maminka cítí stále unavená.

7) Riziko infekce v souvislosti se zavedením periferního žilního katetru na pravé horní končetině.

Cíl: Klientka bude bez infekce

Plán:

- Kontrolovat průchodnost PŽK proplachováním fyziologickým roztokem.
- Kontrolovat a hodnotit případné známky infekce v okolí vpichu.
- Zapisovat vše do ošetrovatelské dokumentace.
- Sledovat fyziologické funkce.

Realizace:

Každý den jsem kontrovala a honotila okolí vpichu a sterilní krytí, zda nejsou známky infenkce a krváčení. Okolí PŽK bylo klidné a průchodné. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace. Sledovala jsem fyziologické funkce.

Zhodnocení:

Cíl byl splněn.

Ošetrovatelské diagnózy ze dne 3. 4.:

8) Zvýšené riziko poranění v souvislosti s podáním premedikace a celkové anestézie projevující se zmateností, malátností, desorientací.

Cíl: Minimalizovat riziko poranění.

Plán:

- Informovat matku o vedlejších účincích celkové anestézie.
- Využívat dostupné měřicí techniky k hodnocení rizika pádu.
- Užívat veškerých dostupných pomůcek k zabezpečení Mařenky proti poranění.
- Sledovat a vyhodnocovat vitální funkce.
- Dbát ordinace lékaře.

Realizace:

Před bronchoskopií jsem maminku znovu informovala o možných komplikacích celkové anestezie, tím si maminka ověřovala informace získané od ošetřujícího lékaře. Po provedené bronchoskopii jsem hodnotila stav vědomí a nežádoucích reakcí. Mařenka byla unavená, plačtivá, desorientovaná. Zhodnotila jsem riziko pádu, které činilo 2 body, pacient je ohrožen rizikem pádu - viz příloha č. 8. Mařenka byla uložena do stabilizované polohy do postýlky s vysokými postranicemi. Sledovala jsem a zaznamenávala fyziologické funkce. Celou dobu byla sledována mnou a maminkou.

Hodnocení:

Cíl byl splněn, k poranění nedošlo.

3. 4 Edukace

Pro Mařenku a její maminku může návrat domů znamenat velkou radost, která se záhy promění v nesnáze. Veškerá edukace se zaměřovala na maminku Mařenky. Je velmi důležité zapojit do péče o Mařenku celou rodinu, a tak ulehčit péči matce. Ta byla během hospitalizace seznámena s péčí o průchodnost dýchacích cest. Péče o dýchací cesty byla zajišťována prostřednictvím inhalací, dechových cvičení, rehabilitací. Z tohoto hlediska o všem maminku edukovala fyzioterapeutka. Byla edukována o nutnosti zvýšení tělesné hmotnosti Mařenky nutriční specialistkou. Byla pro ní důležitá informace o existenci kuchařky pro nemocné s CF. Byla informována o nezbytných krocích v dalším léčebném postupu. Následná péče se bude odvíjet z výsledků bronchoskopie, zda bude pokračovat proti pseudomonázní léčba či nikoliv.

4. Ošetrovatelský závěr a ošetrovatelská prognóza

Ošetrovatelský závěr

Mařenka, téměř tříletá holčička, byla hospitalizovaná s maminkou pro léčebnou a diagnostickou bronchoskopii. Její hlavní diagnózou byla cystická fibróza. Hlavní ošetrovatelská péče spočívala v zajištění průchodnosti dýchacích cest, zajištění dostatečného pitného režimu, příjmu energetické stravy Mařenky a v edukaci její matky o nezbytných krocích v ošetrovatelské péči. Z mých cílů, které jsem si na začátku stanovila byla většina splněna. Podařilo se udržet průchodné dýchací cesty Mařenky za pomoci inhalací a dechových cvičení pod odborným dohledem fyzioterapeutky. Podařilo se edukovat matku o vhodném příjmu energetické stravy její dcery po rozhovoru s nutriční specialistikou. Únavu matky se zdařilo snížit jen částečně. Po psychické stránce matce pomohlo promluvit si o svých problémech a těžkostech. S Mařenkou a maminkou jsem ráda komunikovala, navázala jsem si s nimi přátelský vztah.

Ošetrovatelská prognóza

Ošetrovatelská prognóza je velice složitá a těžká a přináší velkou psychickou i fyzickou zátěž pro pečovatele. Cystická fibróza je závažné, chronické a hlavně nevléčitelné onemocnění. I přes veškeré moderní techniky a léčebné postupy toto onemocnění končí smrtí. Je zde však šance, která vyplývá z rychle se měnících léčebných postupů, které by jednou mohly hrát klíčovou roli v záchraně života.

5. Použitá literatura

1. CROAL,D.A. *CF a vaše budoucnost*. Praha, Solvay Pharma s.r.o. 1998
2. DOEGNES,M.E.-MOORHOUSE,M.F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha, Grada Publishing, a. s., 2001. ISBN 80 - 247 - 0242 - 8
3. STAŇKOVÁ,M. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi. České ošetrovatelství 6*. Brno, NCONZO, 2004. ISBN 80 - 7013 - 323 - 6
4. ŠVIHOVEC,J.-NOVOTNÁ,H.-KAŠPAROVÁ,L. a kol. *Breviř*. Praha, Medimedia information, spol. s r.o., 2003. ISBN 80 - 86336 - 05 - 0
5. VÁVROVÁ,V. a kol. *Cystická fibróza*. Praha, Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80 - 247 - 0531 - 1
6. *Zpravodaj Klubu rodičů a přátel nemocných cystickou fibrózou*. Kralupy nad Vltavou, R-PRESS, č. 12., 2000

Zdroje informací:

Rozhovor s maminkou

Pozorování klientky

Dokumentace

Zdravotnický tým

6. Přílohy

Příloha č. 1 Použité zkratky

Příloha č. 2 Denní záznam péče /1

Příloha č. 3 Denní záznam péče /2

Příloha č. 4 Hodnocení rizika komplikací v dýchacích cestách

Příloha č. 5 Optimální příjem tekutin za 24 hodin + Dětské nutriční skóre

Příloha č. 6 Percentilové grafy - dívky

Příloha č. 7 Modifikovaný test soběstačnosti

Příloha č. 8 Tabulka k hodnocení rizika pádu

Příloha č. 9 Recepty pro děti a lidi s CF

Příloha č. 1 Použité zkratky

ALP - alkalická fosfatáza

ALT - alaninaminotransferáza

APTT - aktivovaný parciální tromboplastinový čas

AST - aspartátaminotransferáza

BMI - body mass index

CF - cystická fibróza

CFTR - transmembránový regulátor vodivosti

Cps - tobolka

CRP - C-reaktivní protein

CŽK - centrální žilní katetr

D - dech

DDOT - dlouhodobá domácí oxygenoterapie

DNA - kyselina deoxyribonukleová

FN - fakultní nemocnice

gtt - kapky

INR - International Normalized Ratio

LD - laktátdehydrogenáza

oGTT - orální test glukózové tolerance

P - puls

PEG - perkutánní endoskopická gastrostomie

PEP - pozitivní tlak na konci výdechu

PŽK - periferní žilní katetr

sir. - sirup

TK - krevní tlak

TT - tělesná teplota



OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA

PRO DĚTSKOU ČÁST FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5



Jméno Příjmení MARENIKA S.		Datum příjezdu / Čas sjezdu anamnézy		ALERGIE!!!!		PŘEKLAD Z <input type="checkbox"/> ÚSP <input type="checkbox"/> KOJENECKÝ ÚSTAV <input type="checkbox"/> DĚTSKÝ DOMOV <input type="checkbox"/> JINÉ ZDR. ZARÍZENÍ	
Narozeni		Klinika / Oddělení		Číslo charakteristiky		Respirační odd. Pediatrická klinika FN Motol tel. 1. 2039 odbornost 3F1 05002372	
Pojistovna 111		Klinika / Oddělení		Číslo charakteristiky		Respirační odd. Pediatrická klinika FN Motol tel. 1. 2039 odbornost 3F1 05002372	
1	PŘECHODI ZKUŠENOST S HOSPITALIZACÍ	<input type="checkbox"/> NE	<input checked="" type="checkbox"/> ANO, JAKA: DOBRA'				
2	CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE <input checked="" type="checkbox"/> DRUŽNÉ <input type="checkbox"/> SAMOTÁRSKÉ	OSLOVENÍ: MAVĚNKA	ZALIBY:	OBLIBENÁ HRÁČKA: KOŇÍK	CIN LIZE ZAUMOUTI/ZKLIDNIT: HRÁČKA		
3	SMYSLY - OMEZENÍ ZRAK <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO: REC <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO: KOMUNIKACE <input type="checkbox"/> MLUVÍ ČESKY	<input type="checkbox"/> NEVIDOMÝ <input type="checkbox"/> BRÝLE <input type="checkbox"/> KONT. ČOČKY	SLUCH <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO:	<input type="checkbox"/> NESLYŠÍCÍ <input type="checkbox"/> SLUCHADLO			
4	<input checked="" type="checkbox"/> BEZ PROBLÉMU <input type="checkbox"/> S PROBLÉMY	<input type="checkbox"/> S PROBLÉMY	<input type="checkbox"/> ROZUMÍ MLUVENĚMU SLOVU <input type="checkbox"/> VADY ŘEČI	<input type="checkbox"/> ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (např. zmlková řeč)			
5	VEDOMÍ Skóre GCS <input checked="" type="checkbox"/> PŘI VĚDOMÍ <input type="checkbox"/> BEZVĚDOMÍ <input type="checkbox"/> SEDACE	DEZORIENTACE <input type="checkbox"/> MÍSTEM <input type="checkbox"/> ČASEM <input type="checkbox"/> OSOBOU <input type="checkbox"/> NEKLIDNĚ					
6	DÝCHÁNÍ <input type="checkbox"/> BEZ POTÍŽÍ <input type="checkbox"/> DUŠNOST <input checked="" type="checkbox"/> KASĚL <input type="checkbox"/> KOUŘENÍ <input type="checkbox"/> INHALACE <input type="checkbox"/> KYSLÍKOVÁ TERAPIE	<input type="checkbox"/> TRACHEOSTOMICKÁ KANYLA <input type="checkbox"/> ENDOTRACHEÁLNÍ KANYLA <input type="checkbox"/> UMĚLÁ PLIČNÍ VENTILACE					
7	BOLEST ATTTA body (0-3 roky) Skóre VAS (od 3 let) <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO:						
8	KATÉTRY, DŘEVNÝ, SONDY <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> PERIFERNÍ ŽILNÍ KATÉTR <input type="checkbox"/> CENTRÁLNÍ ŽILNÍ KATÉTR <input type="checkbox"/> PERMANENTNÍ MOČOVÝ KATÉTR <input type="checkbox"/> JINÉ: PHK - HŘEBET RUKY						
9	VÝŽIVA NUTRIČNÍ Skóre HMOTNOST: 12kg VÝŠKA: 88cm OBVOD PRAZE: 15,5cm PERCENTILY HV: 25-50 PERCENTILY: 10-25	ZVÝSKY, OMEZENÍ JAKÉ: Vegetariánská strava	Tekutiny za 24h 1,5L				
NUTRIČNÍ RIZIKO: <input type="checkbox"/> NÍZKÉ <input checked="" type="checkbox"/> STŘEDNÍ <input type="checkbox"/> VYSOKÉ <input type="checkbox"/> KOJENO <input type="checkbox"/> STRAVA KOJENECKÁ <input checked="" type="checkbox"/> STRAVA BAČOLECÍ <input type="checkbox"/> DĚTĚA Č.: 11 + BRANBOŘOVÁ KASĚ ZPĚSOS PODÁNÍ <input type="checkbox"/> PARENTERÁLNÍ <input type="checkbox"/> NIC PER OS JISAMO <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO KOLIKRÁT DENNĚ: ex dle dne		CHRUP <input type="checkbox"/> MLEČNÝ <input type="checkbox"/> KARIÉZNÍ <input type="checkbox"/> SNIŽOVÁNÍ NA ZUBNÍ NAHRADA	ROVNÁTKA <input type="checkbox"/> FIKSNÍ <input type="checkbox"/> VOLNÁ				
10	KUŽE, SILNICE SUČHA KUŽE <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO SUČHE SILNICE <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO SUČHE RTY <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO	OTOKY <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO OPRIZENINY <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO VÝRAZKA <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	OPERAČNÍ RANA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO: SEKRECE <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO: z moči				
DEKUBITIS Skóre NORTON <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO lokalizace + stupň:							
11	AKTIVITA SOBĚSTACNOST MODIFIKOVANÝ TEST SOBĚSTACNOSTI (od 6 let) <input type="checkbox"/> LEŽÍ <input checked="" type="checkbox"/> CHODÍ <input checked="" type="checkbox"/> SAMO <input type="checkbox"/> S OPOROU <input checked="" type="checkbox"/> SEDA SI <input checked="" type="checkbox"/> SAMO <input type="checkbox"/> S POMOCÍ	<input type="checkbox"/> SNAŠÍ MYTÍ VLASŮ <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> MÝJE SE <input type="checkbox"/> SAMO <input checked="" type="checkbox"/> S POMOCÍ	<input type="checkbox"/> ČISTÍ SI ZUBY <input type="checkbox"/> SAMO <input checked="" type="checkbox"/> S POMOCÍ			
<input type="checkbox"/> BANDÁŽE DK <input type="checkbox"/> AMPUTACE HR/LDK <input type="checkbox"/> POMŮCKY JAKÉ:							

Příloha č. 2 Denní záznam péče / 1

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA

PRO DĚTSKOU ČÁST FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5

12	<input type="checkbox"/> VYLUCOVANÍ / VYMĚŠOVÁNÍ <input type="checkbox"/> PLEŇY <input checked="" type="checkbox"/> NOČNÍK <input checked="" type="checkbox"/> BWC <input type="checkbox"/> VYŽADUJE ASISTENCI <input type="checkbox"/> REKNE SI JAK: KAKAT, ČVRÁT <input type="checkbox"/> MOČI <input type="checkbox"/> STOLICE <input type="checkbox"/> ZÁCPA <input type="checkbox"/> PRŮJEM POMOČUJE SE: <input type="checkbox"/> PŘES DEN <input type="checkbox"/> V NOCI <input type="checkbox"/> JINÉ: Pleňy na noc		
13	<input checked="" type="checkbox"/> SPÁNEK – OBTÍŽE <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> SPÍ PŘES DEN, JAK ČASTO: 12-13 h, kdy usíná: 20 h, ZVYKY <input type="checkbox"/> SVĚTLO <input type="checkbox"/> HRÁČKA <input checked="" type="checkbox"/> RITUALY PCHÁDKY		
14	<input checked="" type="checkbox"/> SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ RODINA <input checked="" type="checkbox"/> UPLNÁ <input type="checkbox"/> NEUPLNÁ DÍTĚ ŽUJE S: SOUROZENCEMI <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> POČET: VEK: PŘIJATO <input type="checkbox"/> BEZ DOPROVODU <input checked="" type="checkbox"/> S DOPROVODEM STŘEDÁ SE: ZAJEM RODINY <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO NAVŠTĚVY: POZADUJE SPIRITUÁLNÍ SLUŽBY <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ANO		
15	<input checked="" type="checkbox"/> KONTAKTOVAT SOCIÁLNÍ SLUŽBY <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		
16	<input checked="" type="checkbox"/> EDUKACE <input checked="" type="checkbox"/> VÝŽIVA <input checked="" type="checkbox"/> LÉČBA, LÉKY <input checked="" type="checkbox"/> POHYB, REZIM <input checked="" type="checkbox"/> RHB <input checked="" type="checkbox"/> RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ <input type="checkbox"/> JINÉ:		<input type="checkbox"/> PODÁNY KONTAKTY NA: MATE
HODNOTÍCÍ SKÁLY		SKÓRE	BLIŽŠÍ PÍSENNÁ INFORMACE
Skóre GCS		15	ZMĚNA
Skóre ATTIA / Skóre VAS		0	
Skóre ATTIA / Skóre VAS		BOLEST	
BMI/NUTRICNÍ Skóre		0-1	- sledovat výživo
NORTON Skóre RIZIKO DEKUBITU		20	
MODIFIKOVANÝ TEST SOBĚSTAČNOSTI		18	- vzhledem k věku závislá na matce
JINÉ:			
LÉKY <input type="checkbox"/> U SEBE NA TŘI DNY <input type="checkbox"/> RECEPT <input type="checkbox"/> INZULIN: <input type="checkbox"/> NÁPOSI ELY PĚJVNĚ V <input type="checkbox"/> ATB: <input type="checkbox"/> NÁPOSI ELY POJDNĚ V <input type="checkbox"/> OŠETŘENÍ <input type="checkbox"/> CIHO <input type="checkbox"/> JAN <input type="checkbox"/> KIDY			
POSLEDNÍ STRAVA <input checked="" type="checkbox"/> SNIDANE <input type="checkbox"/> OBED <input type="checkbox"/> VEČERE <input type="checkbox"/> CÍSLO DIETY: PROPŮSTĚNÍ / PŘELOŽEN <input type="checkbox"/> DOMU <input type="checkbox"/> ÚSP <input type="checkbox"/> KOL ÚSTAV <input type="checkbox"/> DĚTSKÝ DOMOV <input type="checkbox"/> JINÉ: ZDRAVOTNICKÉ ZARÍZENÍ <input type="checkbox"/> JINÉ:			
VSTUPNÍ ZÁZNAM PŘEVZAL/A: Blahoslav B. <input type="checkbox"/> VSTUPNÍ ZÁZNAM PŘEVZAL/A: PACIENT / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE: <input type="checkbox"/> PACIENT / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE: <input type="checkbox"/> DATUM / ČAS <input type="checkbox"/> INFORMACE PŘEVZAL/A: <input type="checkbox"/> DATUM / ČAS			
Datum / čas propuštění			

Příloha č. 3 Denní záznam péče / 2

Datum	Diagnóza	Cíl:	Plán:	Hodnocení:
2.4. 2007	<p>1) Omezení průchodnosti dýchacích cest v souvislosti s vazkosí hustého hlenu v plicích projevující se neproduktivním kašlem, dýchacími šelesty (pískoty, vrzoty).</p>	<p>Mářenka má zlepšenou průchodnost dýchacích cest</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sledovat fyziologické funkce a zaznamenávat vše do ošetrovatelské dokumentace. • Všímat si projevů dechové tísně - cyanóza, úzkost, zapojení dýchacích svalů. • Dbát o toaletu dýchacích cest - odsávání, inhalace podle ordinace lékaře • Doporučit matce časté větrání místnosti. • Sledovat sputum - množství, barvu, vazkost. • Podávat medikamenty podle ordinace lékaře. • Dbát na správnou inhalaci a dechová cvičení. • Edukovat matku o nutnosti a správnosti inhalace, dechových cvičení a léčebných procedur. Edukovat matku, aby u Mářenky dodržovala dostatečný pitný režim (min. 2 litry tekutin/ denně). • Zajistit spolupráci matky a fyzioterapeutky. • Všímat si únavy či ospalosti během dne. • Doporučit matce, aby při spánku Mářenka měla mírně zvýšenou polohu. 	<p>Cíl byl splněn. Maminka Mářenky sdělovala velkou úlevu po masážích zad a hrudníku.</p>

Datum	Diagnóza	Cíl:	Plán	Hodnocení:
2. 4. 2007	<p>2) Porucha výměny plynů v plicích v souvislosti se základním onemocněním</p> <p>projevující se dušností, sníženou schopností odstraňovat sekret, hypoxií a sníženou saturací.</p>	<p>Plicní ventilace je v normě</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sledovat vitální funkce (D, P, Saturaci, TT) podle ordinace lékaře. • Pravidelně je zaznamenávat do dokumentace a případné změny hlásit lékaři. • Všimnout si barvy kůže a sliznic. • Kontrolovat správnou techniku dýchání. • Analyzovat společně s matkou kvalitu a frekvenci dechů. • Kontrolovat výsledky laboratorních vyšetření. • Vysvětlit důležitost dechových cvičení. 	<p>Cíl byl splněn</p>

Datum	Diagnóza	C11:	Plán:	Hodnocení:
2. 4.	<p>3) Porucha výživy v souvislosti se základním onemocněním</p> <p>projevující se sníženou tělesnou hmotností, snížením množství podkožního tuku.</p>	<p>Mařence se zvýší tělesná hmotnost o 200g za 1 měsíc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sledovat denně tělesnou hmotnost. ● Dbát na správný příjem stravy (častější menší porce - 5 až 6x denně, bohaté na bílkoviny, sůl). ● Dbát na dostatečný příjem tekutin. ● Edukovat matku o možnosti vaření z kuchařky pro pacienty s CF. ● Vysvětlovat matce nutnost přednosti v dávání pokrmů s vyšším zastoupením soli a energetickou hodnotou. ● Podávat léky (Kreon) podle ordinace lékaře. 	<p>C11 nelze hodnotit v souvislosti s krátkodobou péčí. C11 je dlouhodobý. Během mého ošetřování Mařenka přibrala na tělesné váze 50g.</p>

Datum	Diagnóza	Cíl:	Plán:	Hodnocení:
2. 4.	<p>4) Snížená výkonnost v souvislosti s nedostatečnou funkcí plic projevující se rychlým zadýcháváním po větší námaze, pocitem únavy, celkovou slabostí a ospalostí.</p>	<p>U Mařenky dojde ke snížení pocitu únavy, slabosti, zlepšení fyzické aktivity.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dbát o průchodnost dýchacích cest (odsávání, inhalace, dechové cvičení) ● Všímat si známek únavy, vyčerpání a ospalosti. ● Dbát o dostatečný spánek a odpočinek. ● Zaznamenávat činnost, které klientce přispívají k regeneraci. ● Sledovat vitální funkce/ kognitivní projevy klientky. ● Dbát, aby nedocházelo k přetěžování klientky. ● Mít pomůcky k podávání kyslíku po ruce. ● Zapojovat klientku a její rodinu do léčebného procesu. 	<p>Cíl byl splněn.</p>

Datum	Diagnóza	Cíl:	Plán:	Hodnocení:
2. 4.	<p>5) Strach ze strany matky v souvislosti s nejasnou budoucností projevující se neklidem, nervozitou a kladením otázek.</p>	<p>Strach matky je minimalizován</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Navázat důvěryhodný vztah s matkou. • Všímat si verbálních i neverbálních projevů strachu matky. • Dbát na to, aby matka měla dostatek informací o svém dítěti. • Komunikovat nejen s dítětem ale i s matkou. • Odpovídat matce na její dotazy a obavy. • Spolupracovat s dalším zdravotnickým personálem. 	<p>Cíl byl splněn. Podarilo se mi minimalizovat matčin strach svou přítomností a ochotou jí pomoci.</p>

Datum	Diagnóza	Cíl:	Plán:	Hodnocení:
2. 4.	<p>6) Únava pečovatele v souvislosti s dlouhodobým onemocněním dcery projevující se celkovou slabostí, nervozitou, stresem a pocitem marnosti.</p>	<p>Matka se cítí lépe po fyzické i psychické stránce.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zapojovat do péče celou rodinu. • Zmapovat matčiny aktivity během dne. • Zhodnotit stupeň zátěže matky. • Pečovat o pohodlí matky během hospitalizace. • Analyzovat aktivity, které mamince přináší relaxaci a odpočinek. • Nabídnout možnost konzultace s psychologem. 	<p>Cíl byl splněn jen částečně: po psychické stránce se maminka cítí lépe, po fyzické stránce se maminka cítí stále unavená.</p>

Datum	Diagnóza	Cíl:	Plán:	Hodnocení:
2. 4.	<p>7) Riziko infekce v souvislosti se zavedením periferního žilního katetru na pravé horní končetině.</p>	<p>Klientka bude bez infekce</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kontrolovat průchodnost PŽK proplachováním fyziologickým roztokem. ● Kontrolovat a hodnotit případné známky infekce v okolí vpichu. ● Zapisovat vše do ošetrovatelské dokumentace. ● Sledovat fyziologické funkce. 	<p>Cíl byl splněn.</p>

Datum	Diagnóza	Cíl:	Plán:	Hodnocení:
3. 4.	<p>8) Zvýšené riziko poranění v souvislosti s podáním premedikace a celkové anestézie projevující se zmateností, malátností, desorientací.</p>	<p>Minimalizovat riziko poranění.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Informovat matku o vedlejších účincích celkové anestézie. ● Využívat dostupné měřicí techniky k hodnocení rizika pádu. ● Užívat veškerých dostupných pomůcek k zabezpečení Mařenky proti poranění. ● Sledovat a vyhodnocovat vitální funkce. ● Dbát ordinace lékaře. 	<p>Cíl byl splněn, k poranění nedošlo.</p>

Příloha č. 4 Hodnocení rizika komplikací v dýchacích cestách

Hodnocení rizika komplikací v dýchacích cestách

Kritéria	Počet bodů
Ochota spolupracovat	Občas spolupracuje (batole) - 2
Současné plicní onemocnění	Plicní onemocnění - 3
Prodělané plicní onemocnění	Plicní onemocnění s následky na dýchacích cestách - 3
Oslabení imunity	Výraznější porucha imunity - 2
Orotracheální manipulace	Žádné výkony v dýchacích cestách - 0
Kuřák/ pasivní kuřák	Nekouří a nebývá v zakouřené místnosti - 0
Bolest	Nemá - 0
Poruchy polykání	Žádné - 0
Pohybové omezení	Žádné - 0
Povolání ohrožující plíce	Nevykonává takové povolání - 0
Umělé dýchání	Nebyly v posledních 3 týdnech - 0
Stav vědomí	Při vědomí - 0
Hloubka dechu	Dýchá bez námahy - 0
Léky tlumící dýchání	Žádné nedostává - 0
Dechová frekvence	20 - 30 dechů za min. - 0
Celkový počet bodů	10 bodů - ohrožena

Příloha č. 5 Optimální příjem tekutin za 24 hodin + Dětské nutriční skóre

OPTIMÁLNÍ PŘÍJEM TEKUTIN za 24h URČÍ DLE:



60ml – 100ml/kg/24h	novorozenec
120ml - 150ml / kg /24h	kojenec
100ml / kg / 24h	batole
90ml / kg / 24h	předškolní děti
60ml - 70ml / kg / 24h	školní dítě
30ml/ kg / 24h	dospělý



DĚTSKÉ NUTRIČNÍ skóre

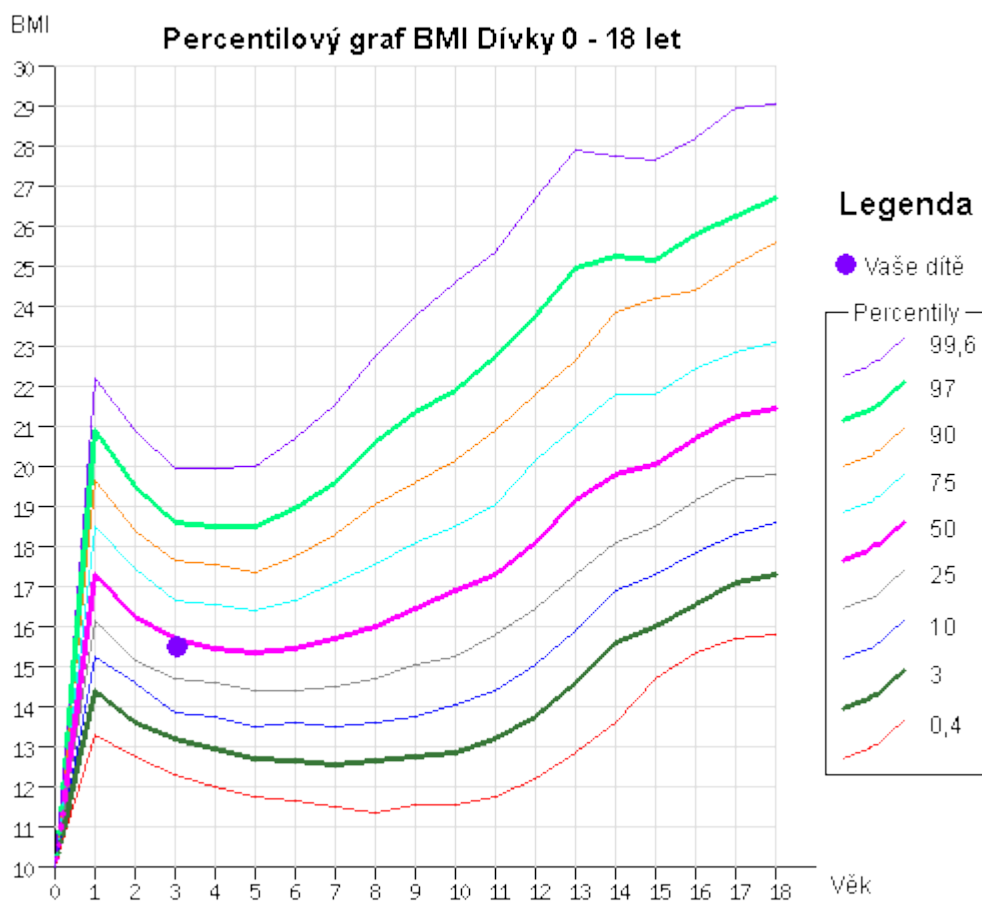
ZÁVAŽNOST ONEMOCNĚNÍ	
<input type="checkbox"/> 0 b. MALÁ	pacient přijatý ke kontrolnímu vyšetření, malý chirurgický výkon, mírná infekce
<input checked="" type="checkbox"/> 1 b. STŘEDNÍ	chronické nedekompensované onemocnění, středně závažný chirurgický výkon, fraktura, zánětlivé onemocnění střeva
<input type="checkbox"/> 3 b. VELKÁ	akutní dekompenzace chronického onemocnění, větší chirurgické viscerální výkony, výkony na srdci, polytrauma, rozsáhlé popáleniny, závažné infekce, maligní onemocnění, těžké deprese
ZÁTĚŽOVÝ FAKTOR	
<input type="checkbox"/> 0 b. ŽÁDNÝ	
<input type="checkbox"/> 1 b. STŘEDNÍ	nebo INTENZIVNÍ BOLEST nebo MĚNĚ NEŽ POLOVIČNÍ PŘÍJEM POTRAVY PŘED HOSPITALIZACÍ
<input checked="" type="checkbox"/> 1 b.	hodnota percentilů OP nebo H/V < 10 nebo > 90 / H = hmotnost; V = výška; OP = střední obvod nedominantní paže
NUTRIČNÍ RIZIKO / CELKOVÝ POČET BODŮ ZÁVAŽNOSTI ONEMOCNĚNÍ + ZÁTĚŽOVÝ FAKTOR /	
<input type="checkbox"/> 0 – 1 b. NÍZKÉ	NENÍ NUTNÁ NUTRIČNÍ INTERVENCE
<input checked="" type="checkbox"/> 2 – 3 b. STŘEDNÍ	NUTNÉ VYŠETŘENÍ NUTRIČNÍ TERAPEUTKOU
<input type="checkbox"/> 4 – 5 b. VYSOKÉ	NUTNÁ SPECIÁLNÍ NUTRIČNÍ INTERVENCE (nutriční terapeutkou nebo nutričním lékařem)

Příloha č. 6 Percentilové grafy - dívky

Percentilový graf - dívky

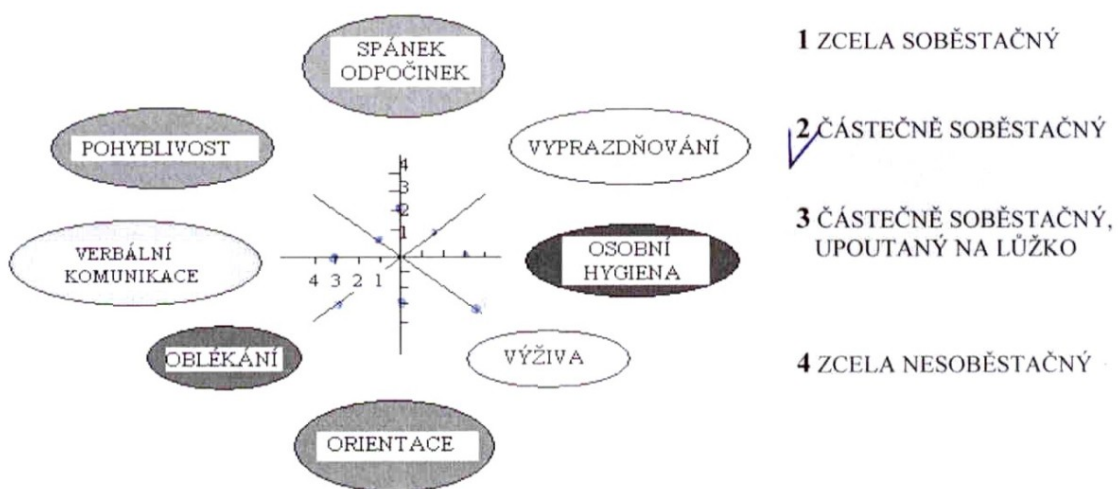
7. Pohlaví: **dívka**
8. Věk: **3**
9. Váha: **12**
10. Výška: **88**
11. BMI: **15,50**
12. Percentil: **25-50**

Graf



Příloha č. 7 Modifikovaný test soběstačnosti

MODIFIKOVANÝ TEST SOBĚSTAČNOSTI



Příloha č. 8 Tabulka k hodnocení rizika pádu

TABULKA K HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU

POHYB	Neomezený	0	SMYSLOVÉ PORUCHY	Žádné	0
	Používá pomůcky	2		Vizuální, smyslové, Smyslový deficit	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1	MENTÁLNÍ STATUS	Orientován	0
	Neschopen přesunu	1		Občasná noční dezorientace	1
VYPRAZDŇOVÁNÍ	Nevyžaduje pomoc	0	VĚK	Dřívější dezorientace/demence	1
	Nykturie / inkontinence	1		18 - 75	0
	Vyžaduje pomoc	1	75 a vyšší	1	
MEDIKACE	Neužívá rizikové léky	0	PÁD V ANAMNÉZE		1
	Užívá následující léky: <ul style="list-style-type: none"> ■ Diuretika ■ Antiepileptika ■ Antiparkinsonika ■ Antihypertenziva ■ Psychotropní látky ■ Benzodiazepiny 	1	CELKOVÉ SKÓRE: 2	Skóre 2 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu – zajistěte prevenci podle metodického pokynu „Riziko pádu“	

Příloha č. 9 Recepty pro děti a lidi s CF

Recepty pro děti a dospělé s cystickou fibrózou

Chudí jezdcí

Suroviny: 250 ml mléka
2 ks vejce
4 pl cukru
sůl, citron. kůra
8 kraj. starší veky
5 pl strouhanky
3 pl mléka
½ kůry skořice

Příprava:

Mléko s vejci, 1 pl cukru, solí a nastrouhanou kůrou z dobře umytého citronu ušleháme v míse. Krajíčky veky namočíme ve směsi až nasáknou a změknu. Pak je obalíme ve strouhance a osmažíme. 3 pl cukru promícháme se skořicí, posypeme krajíčky. Podáváme se šodo nebo kompotem.

Dřímající jablka

Suroviny: 150 g ovesných vloček
8 pl teplého mléka
4-5 ks jablek
marmeláda
100g tuku
150g cukru
2 žloutky
250g tučného tvarohu
šťáva z jednoho citronu
1 čl prášku do pečiva
sníh ze dvou bílků

Příprava:

Ovesné vločky navlhčíme v mléce. Jablka okrájíme, vyndáme jádřince a naplníme marmeládou. Tuk, cukr a žloutky ušleháme. Přidáme tvaroh, citron. šťávu, prášek do pečiva a ovesné vločky. Nakonec vmícháme sníh. Těsto dáme do vymazané formy, připravená jablka zatlačíme do těsta a upečeme. (200 C).

Turecká rýže

Suroviny: 300g rýže
500ml vody
1 čl estragonu
sůl
40g másla
40g hladké mouky
150 ml smetany a mléka
mletý zázvor
mleté hořčičné semínko
2 čl vývaru v kostce
60g strouhané Goudy
1 žloutek
1 pl nasekaného kopru, 1 kg oloupaných rajčat, bazalka, sůl

Příprava:

Rýži s vodou a kořením uvaříme. Z tuku a mouky uděláme jíšku, zalijeme smetanou a mlékem, okořeníme a povaříme. Vmícháme sýr, necháme rozpustit a zahustíme žloutkem. Přidáme kopř. Rajčata nakrájíme a ochutíme kořením. Ohnivzdornou mísu plníme střídavě rýží a rajčaty. Nakonec zalijeme sýrovou omáčkou a upečeme. (200 C)