

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2007

Marianna Sulanová

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

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Ošetrovatelská kazuistika nemocného po náhradě aortální chlopně
a aortokoronárním bypassu.

Case Report of Nursing of a Patient after aortic valve replacement
and aortocoronary bypass.

2006/2007

Marianna Sulanová

Vedoucí práce: Mgr. Dana Jurásková MBA

OBSAH

A. ÚVOD	3
B. KLINICKÁ ČÁST	4
1. Charakteristika onemocnění	4
1.1 Aortální stenóza	4
1.2 Ischemická choroba srdeční	6
1.2.1 Chronická ischemická choroba srdeční	7
2. Základní identifikační údaje	11
3. Lékařská anamnéza a diagnózy	12
3.1 Lékařská anamnéza	12
3.2 Lékařské diagnózy	13
4. Diagnostické vyšetření	13
4.1 Antropometrické údaje	13
4.2 Funkční vyšetření	13
4.3 Laboratorní vyšetření	14
4.4 Zobrazovací vyšetření	15
5. Přehled terapie	15
5.1 Dietoterapie	15
5.2 Fyzioterapie	16
5.3 Farmakoterapie	16
6. Stručný průběh hospitalizace	19
C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	20
1. Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu	20
1.1 Základní potřeby	20
1.2 Psychosociální potřeby	23
2. Ošetřovatelské diagnózy	24
3. Plán ošetřovatelské péče	25

4. Edukace	39
5. Ošetrovatelský závěr a prognóza	39

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	40
---------------------------------------	-----------

D. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	42
--	-----------

PŘÍLOHY

A. ÚVOD

Ve své práci jsem zpracovala ošetrovatelskou kazuistiku u pacienta po kardiochirurgickém výkonu. Dané téma jsem si zvolila, protože mi je tato problematika blízká.

Kardiovaskulární choroby patří mezi civilizační onemocnění. Jejich výskyt v populaci stoupá a čím dál více postihují lidi nižších věkových kategorií, což má velký dopad na společnost. Zlepšit kvalitu života těchto nemocných a v mnoha případech i prodloužit jejich život umožnil rozvoj intervenční kardiologie a kardiochirurgie.

Je ale nevyhnutelné, aby se společnost zaměřila především na prevenci kardiovaskulárních onemocnění.

Závěrečnou práci jsem rozdělila na klinickou a ošetrovatelskou část.

V klinické části jsem nastínila problematiku aortální stenózy a ischemické choroby srdeční. Stručně jsem charakterizovala onemocnění, objasnila příčiny, popsala klinické příznaky, uvedla diagnostické postupy a možné způsoby léčby.

V této části jsou též uvedeny základní informační údaje o nemocném, včetně lékařské anamnézy, diagnóz, přehledu vyšetření a farmakoterapie.

V závěru klinické části jsem stručně popsala průběh hospitalizace u pacienta.

Těžiště mé práce spočívá v ošetrovatelské části, kterou jsem vypracovala na podkladě vstupního ošetrovatelského dotazníku a plánu péče.

Nejdříve jsem popsala ošetrovatelskou anamnézu a zhodnotila současný stav pacienta.

Následně jsem rozpracovala jednotlivé ošetrovatelské diagnózy, cíle, plán péče, realizaci a hodnocení.

Edukaci jsem zaměřila na sekundární prevenci a domácí péči. V závěru jsem zhodnotila nemocného z ošetrovatelského hlediska.

V přílohách jsou zařazeny obrázkové materiály a měřicí techniky.

Závěrečnou práci jsem vypracovala se souhlasem pacienta.

Ráda bych poděkovala pacientovi za vstřícnou spolupráci a mé konzultantce za odborné vedení při vypracování závěrečné práce.

B. KLINICKÁ ČÁST

1. CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

1.1 Aortální stenóza

Aortální stenóza je vada aortální chlopně, při které na podkladě patologického procesu na chlopni dochází k zúžení jejího ústí, což způsobuje obstrukci výtoku krve z levé komory srdeční. Může být vrozená neboli získaná (viz příloha č. 2).

Vrozená aortální stenóza má chlopeň malformovanou, nejčastěji bikuspidální, často s naznačenou třetí komisurou (2). Je obvykle méně významná a proto může dlouhou dobu uniknout odhalení (8).

Získaná aortální stenóza se může vyskytovat buď izolovaně, jedná se o tzv. stařeckou degenerativní stenózu, nebo v kombinaci s postižením dalších chlopní (2).

Etiologie.

Nejčastější příčinou jsou degenerativní změny cípů aortální chlopně s tvorbou kalcifikací. Tyto změny vznikají poměrně často i na vrozené bikuspidální chlopni.

Méně častou příčinou je revmatická horečka, pro kterou je charakteristické ztlustění cípů, srůsty v komisurách a mírné kalcifikace (2).

Klinické příznaky.

Po řadu let je onemocnění asymptomatické. Klinické příznaky vznikají při fyzické zátěži a nejčastěji se objevují ve 4. - 5. deceniu.

Mezi typické příznaky patří: dušnost, stenokardie a synkopa.

Nejdříve se vyskytuje námahová dušnost a později dochází i ke klidové noční dušnosti. Častým příznakem jsou i stenokardie, a to i bez patologických změn v koronárním řečišti. Typickým příznakem je především závrať a synkopa, které mohou trvat několik sekund až minut (9).

Diagnostika.

Onemocnění se diagnostikuje na základě klinických příznaků a pomocí vyšetřovacích metod.

Auskultačně je slyšet ve druhém mezižebří vpravo systolický šelest s propagací do obou karotid.

Systémový tlak bývá nízký.

Pulz krve má typický charakter, je málo hmatný a pomalu narůstající.

Na EKG jsou známky hypertrofie levé komory se systolickým přetížením.

Na nativním RTG snímku hrudníku má srdce aortální konfiguraci s mírným zvětšením levé komory a často jsou patrné kalcifikace aortální chlopně.

Echokardiografické vyšetření určí postižení chlopenního aparátu, informuje o velikosti a funkci levé komory.

Srdeční katetrizace zobrazí koronární řečiště a určí závažnost vady.

U pacientů nad 40 let se standardně provádí koronarografie na vyloučení současného postižení koronárního řečiště (9).

Léčba.

Hemodynamicky významná vada a symptomatická stenóza se léčí invazivně, a to katetrizační metodou nebo kardiochirurgickým výkonem.

Perkutánní balónková valvuloplastika je katetrizační metoda, která je indikována v ojedinělých případech, jako paliativní řešení nebo ke zlepšení hemodynamických parametrů, a tím snížení rizika následného chirurgického výkonu (9).

Kardiochirurgický výkon spočívá v náhradě aortální chlopně, méně často lze provést rekonstrukci chlopně nebo chirurgickou valotomii, která může být eventuelně doplněna ultrasonografickou dekalifikací chlopně.

K náhradě aortální chlopně se užívají mechanické a biologické protézy. Vhodná protéza pro daného pacienta se vybírá podle ustálených pravidel.

Mechanické protézy se dělí na kuličkové, diskové a dvoulisté (viz příloha č. 3). Jejich výhodou je neomezeně dlouhá funkce a nevýhodou je nutná trvalá antikoagulace.

Biologické protézy mají chlopeň z biologického materiálu (viz příloha č. 4). Mezi ně patří také alografty a autografty. Alograft je lidská kadaverózní aortální chlopeň. Autograft je pacientova vlastní pulmonální chlopeň, která se použije k náhradě aortální chlopně, a poté je pulmonální nahrazena alograftem. Výhodou biologických protéz je, že není nutná trvalá antikoagulace, ale nedostatkem je rozvoj degenerativních změn za 6-8 let (2).

Prognóza.

Operační zákrok zlepšuje prognózu a kvalitu života nemocných (9). Operace vede k ústupu obtíží a ke zvýšení tolerance jejich běžné námahy.

V posledních letech se operují vady chlopní stále častěji i u vyšších věkových skupin (3).

Ošetrovatelská péče.

Bezprostředně po operačním zákroku je pacient umístěn na jednotku intenzivní péče. Po stabilizaci zdravotního stavu se překládá na intermediální jednotku. Následně za několik dní po zlepšení stavu a zmobilizování na standardní oddělení.

Poskytovaná ošetrovatelská péče je komplexní, závisí na aktuálním zdravotním stavu pacienta a jeho potřebách.

1.2 Ischemická choroba srdeční

Ischemická choroba srdeční je onemocnění, které vzniká na podkladě akutního nebo chronického omezení, případně zastavení přítoku krve vlivem změn na věncitých tepnách do určité oblasti srdečního svalu, kde vzniká ischemie nebo až nekróza myokardu (7).

ICHS dělíme na akutní (nestabilní) a chronické (stabilizované) formy, které se navzájem liší etiologií, klinickými příznaky, léčbou i prognózou.

Akutní formy: 1. náhlá srdeční smrt,

2. akutní koronární syndrom - nestabilní angina pectoris,
- akutní infarkt myokardu.

Chronické formy: 1. stabilní angina pectoris (námahová a smíšená),

2. variantní angina pectoris,

3. němá ischemie myokardu,
4. mikrovaskulární forma anginy pectoris (kardiologický syndrom X),
5. srdeční nedostatečnost na podkladě ICHS,
6. arytmie na podkladě ICHS (3).

Incidence ICHS je 5-10 nových případů na 1000 obyvatel za jeden rok. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění tvoří přibližně 50-55% z celkové úmrtnosti a asi polovina procent připadá na ICHS (7).

1.2.1 Chronická ischemická choroba srdeční

Stabilní angina pectoris: se projevuje bolestí na hrudi, která je příznakem ischemie myokardu, vzniká při fyzické nebo psychické zátěži a mizí v klidu.

Variantní angina pectoris: je samovolně vznikající bolest na hrudníku, která je způsobena lokálním spazmem koronární tepny, která může ale nemusí být postižená aterosklerózou nebo organickými změnami.

Němá ischemie myokardu: jde o objektivně prokazatelnou ischemii myokardu, která se klinicky neprojevuje.

Mikrovaskulární forma anginy pectoris: je typická angina pectoris s normálním koronarografickým nálezem.

Srdeční nedostatečnost na podkladě ICHS: vzniká na podkladě ischemické kardiomyopatie.

Arytmie na podkladě ICHS: sick sinus syndrom, supraventrikulární a komplexní komorové arytmie (3).

Etiologie.

Na vzniku onemocnění se podílí řada rizikových faktorů, jako jsou: věk, pohlaví, rodinná zátěž, hyperlipoproteinemie, kouření, hypertenze, diabetes mellitus, obezita, tělesná inaktivita, dlouhodobý emoční stres a další.

Ke vzniku ischemie myokardu dochází důsledkem nepoměru mezi dodávkou a potřebou kyslíku, což je zapříčiněno:

1. Postižením věnčitých tepen. Nejčastější příčinou je aterosklerotické postižení, vzácnější je postižení při kolagenózách, infekčních onemocněních, embolii nebo anomálních odstupech věnčitých tepen (fixní stenóza).
2. Spazmy věnčitých tepen (dynamická stenóza).
3. Výraznou hypertrofií myokardu.
4. Syndromem X - onemocnění malých cév (7).

Příznaky.

Nejlepší popis typických příznaků prezentoval v roce 1772 W. HERBERDEN, který napsal: „*Postižení jsou znehybnění během chůze. Bolest či nepříjemná tíseň na prsou, pokud by se stupňovaly či trvaly déle, zdá se vymáčknu zbytek života. Stačí však se na chvíli pozastavit a znepokojující pocit odchází.*“

Klinika onemocnění může být rozmanitá. Projevy onemocnění jsou od zcela asymptomatických přes typické až po atypické.

Mezi typické příznaky patří bolest, která může být doprovázena dušností, palpitacemi, pocením, úzkostí a strachem.

Bolest je neostře ohraničená, plošná, tupá, svíravá, tlaková nebo palčivá, lokalizována většinou retrosternálně, odkud může vyzařovat do krku, čelisti, levé končetiny a do zad mezi lopatky. Nejčastěji je vyprovokována fyzickou nebo psychickou námahou, chladným vzduchem, případně kombinací těchto faktorů. Bolest ustává v klidu do 10 minut a po požití nitroglycerinu ještě dříve (7).

Důležité je stanovení klinické závažnosti anginy pectoris podle stupně fyzické zátěže, která vyvolala anginózní bolest. V praxi se používá například NYHA klasifikace.

NYHA klasifikace:

- I. stupeň: Potíže vznikají při mimořádné, běžně nedosahované pracovní zátěži.
- II. stupeň: Potíže vznikají pravidelně při větší zátěži (dobíhání autobusu).
- III. stupeň: Potíže vznikají při malé zátěži (klidná chůze po rovině).
- IV. stupeň: Potíže vznikají v klidu a zhoršují se jakoukoliv činností (3).

Diagnostika.

Objektivní klinický nálezn je u nemocných chudý, proto jsou diagnostické metody zaměřeny na objektivní průkaz ischemie nebo průkaz aterosklerózy věnčitých tepen.

Mezi vyšetřovací metody patří:

Elektrokardiografické vyšetření, které obvykle neprokáže specifický nálezn, protože ischemie není zjistitelná mimo záchvat, pouze při námaze.

Zátěžové EKG vyšetření (ergometrie) má pro poznání ischemie zásadní význam. Čím pokročilejší je postižení koronárních tepen, tím dříve se při zátěži objeví typické ischemické změny na EKG.

Ambulantní monitorování EKG (Holterovo monitorování) umožňuje posoudit celkovou ischemickou zátěž myokardu.

Zátěžová scintigrafie thalliem-201 je citlivejší a specifitější metoda k průkazu ischemie než ergometrie. Indikuje se v případech, že ergometrie neumožní jednoznačný závěr.

Koronární arterografie (selektivní koronarografie) je nejspolehlivější metoda pro diagnostiku. Umožňuje určit celkovou závažnost onemocnění, prognózu a zvolit léčebný postup (3).

Léčba.

Léčba je zaměřena na zastavení nebo regresi aterosklerotických změn, snížení frekvence a intenzity ischemií myokardu, prevenci trombotických komplikací a maligních arytmií konzervativním nebo invazivním léčebným postupem (7).

Konzervativní léčba se sestává jednak z režimových opatření a z podávání farmak.

Režimová opatření jsou zaměřena na snížení rizikových faktorů, jako je změna stravovacích návyků, redukce tělesné hmotnosti, fyzická aktivita a abstinence kouření.

Medikamentózní léčba spočívá v podávání nitrátů, betablokátorů, blokátorů kalciového kanálu a antiagregancií. Výběr druhu léku, dávkování a lékové kombinace závisí na klinické závažnosti onemocnění.

Nutná je i léčba všech průvodních onemocnění, které vedou ke zvýšené spotřebě kyslíku v myokardu, jak je tomu například u infekce, horečky, anemie atd (3).

Invazivní léčba se dělí na katetrizační a chirurgickou metodu.

PCI - perkutánní koronární intervence je katetrizační metoda, která se používá k obnovení normálního průtoku krve koronární tepnou. Hlavní indikací je angina pectoris nezvládnutelná medikamentózní léčbou. Problémem PCI je vznik restenóz, což lze vyřešit pomocí zavedení stentu (3).

Kardiochirurgická léčba se indikuje u závažného mnohočetného poškození koronárního řečiště a významné stenózy kmene levé věnčité tepny.

Vlastní výkon se provádí většinou na otevřeném srdci s použitím přístroje pro mimotělní oběh (viz příloha č. 5). V některých případech lze operovat i na zavřeném srdci bez použití přístroje.

Principem operace je přivést dostatek arteriální krve do ischemických oblastí srdce přemostěním zúžené nebo uzavřené věnčité tepny spojkou – bypassem (viz příloha č. 6).

Bypass může být: - aortokoronární,

- mamarokoronární,

- koronarokoronární (2).

Jako štěpy se mohou použít žíly a tepny. Tepenné náhrady jsou upřednostňovány pro svou dlouhodobější průchodnost, ale především se využívají žíly povrchového žilního systému dolních končetin. Pouze v případě nemožnosti použití vlastních štěpů lze aplikovat alternativní náhrady, mezi které patří xenograft a umělá cévní protéza PTFE (Perma-Flow).

V poslední době došlo k rozvoji miniinvazivní kardiochirurgie. Její metody se rozdělují podle velikosti operační rány a použití mimotělního oběhu (9).

Prognóza.

Prognóza chronické formy je poměrně dobrá, může probíhat celý život stabilně, nebo může vymizet po rozvoji kolaterál. Mezi nejdůležitější faktory, které ovlivňují prognózu patří funkce levé komory srdeční, rozsah poškození koronárního řečiště a léčebný postup. Největším rizikem je progresivní onemocnění a rozvoj akutních projevů. Klinické příznaky nemusí vždy korelovat se stupněm závažnosti onemocnění, a proto má velký význam

stanovení odhadu rizika. Orientačně lze určit riziko ICCHS dle grafu WHO (viz příloha č. 7), přesněji pomocí vyšetření (7).

Prognózu po operačním zákroku určuje hlavně rychlost progresu ICCHS, a proto je nevyhnutelné, aby nemocný dodržoval zásady sekundární prevence. Také závisí na druhu použitého štěpu. Průchodnost mamarokoronárních bypassů je 10-letá u 90-95% a u žilních je kolem 50-60% (2).

Ošetřovatelská péče.

Nemocní s nekomplikovanou chronickou formou jsou léčeni ambulantně.

Je důležité, aby pacient byl srozumitelně informován o nemoci, obeznámen s rizikovými faktory a s léčbou. Jeho zdravotní stav by měl být pravidelně sledován. Léčba má úspěch pouze v tom případě, pokud je pacient vhodně motivován a aktivně spolupracuje.

Jen v případě zhoršení nemoci nebo při indikaci k invazivní léčbě jsou nemocní hospitalizováni (6).

2. ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: KS

Oslovení: pan S

Věk: 76 let

Vzdělání: středoškolské

Povolání: důchodce

Vyznání: katolické (dle jeho slov nepraktizuje)

Osoba, kterou lze kontaktovat: dcera jeho přítelkyně, adresa dtto.

Datum přijetí: 19. 10. 2006.

Hlavní důvod přijetí: pacient byl přijat na kardiokirurgické oddělení z důvodu operačního zákroku.

O pana S jsem pečovala od prvního pooperačního dne, to je od 21. 10. do 25. 10. 2006.

3. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY

3.1 Lékařská anamnéza

- RA: matka zemřela v 80 letech – v. s. CMP,
otec zemřel v 70 letech – důvod pacient neví,
bratr zemřel ve čtrnácti letech na TBC plic,
druhý bratr – DM, poúrazová amputace DK, děti nemá.
- OA: v dětství běžné nemoci,
úrazy - ve 12 letech fraktura LDK,
- fraktura nosních kůstek,
operace - varixy na PDK v 2001,
- katarakta DX v 10/2005,
- katarakta SIN v 02/2006,
- kombinovaný výkon FESS + extrakce 11 zubů 04/2006,
hypothyreóza na substituční terapii od roku 2003,
arteriální HT III dle WHO od roku 2003,
VAS L páteře, sledován neurologicky,
artróza levého kolena,
mírná normocytární normochromní anémie,
asymptomatická cholecystolithiáza,
CMP anamnesticky před 30 lety, v. s. TIA,
CHRI, přechodná progrese po katetrizaci,
hyperlipoproteinémie.
- FA: Letrox tbl. 125mcg 1-0-0,
Moduretic tbl. ½ -0-0,
Aktiferin 1-0-0.
- AA: lokální anestetika dle dokumentace.
- SA: důchodce, dříve administrativní pracovník, žije s přítelkyní, vlastní děti nemá.
- Abuzus: nekuřák, alkohol příležitostně.

Nynější onemocnění:

Pacient s hemodynamicky významnou aortální stenózou, ischemickou chorobou srdeční, dušností, NYHA II, EF 74 %. Na základě předoperačního vyšetření indikován k náhradě aortální chlopně a chirurgické revaskularizaci myokardu.

3.2 Lékařské diagnózy

Významná aortální stenóza, ad AVR.

Chronická ischemická choroba srdeční bez sy AP, nemoc 3 tepen, ad CABG.

4. DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘENÍ

4.1 Antropometrické údaje

Výška: 170 cm

Váha: 69 kg, hmotnost se pohybovala v rozmezí 69-70 kg

BMI: 24

4.2 Funkční vyšetření

Fyziologické funkce:

V prvních dvou dnech po operaci se u pacienta kontinuálně monitorovaly vitální funkce (TK, TF, CVP, D, SpO₂) a zaznamenávaly se v hodinových intervalech. TT se měřila 6 x denně. Pacient byl hypotenzní (nejnižší hodnota TK byla 75/50 mmHg), bradykardický (nejnižší hodnota TF 40/min.), hypovolemický (nejnižší hodnota 2-3 mmHg). Ostatní hodnoty fyziologických funkcí byly v normě. Třetí pooperační den se tyto hodnoty stabilizovaly. V dalších dnech se měřil TK, TF, TT a SpO₂ 4 x denně.

Kontrola vědomí:

21. 10.: kontrola vědomí 3x denně. Pacient byl občas dezorientovaný.

Elektrokardiografické vyšetření:

19. 10.: sinusový rytmus, TF 69/min,

21. 10.: sinusový rytmus, TF 40/min,

25. 10.: sinusový rytmus, TF 80/min.

4.3 Laboratorní vyšetření

Biochemická vyšetření:

	19. 10.	21. 10.	22. 10.	23. 10.	24. 10.	25. 10.	R. meze Jednotky
Urea	v normě	9,7	8,4	9,8	10,2	9,3	2,5-8,3 mmol/l
Kreatinin	144	182	186	176	180	168	53-125 umol/l
Bilirubin celkový	v normě	28,6	v normě	v normě	-	v normě	3-21 umol/l
ALT	v normě	1,38	1,18	0,88	-	0,74	0,15-0,73 ukat/l
AST	v normě	9,22	4,87	1,60	-	0,81	0,10-0,66 ukat/l
Clearance creatinin	-	0,67	0,67	0,42	0,63	-	1,55-2,8 ml/s
CRP	v normě	-	223,4	-	-	183,2	0-5mg/l

Hematologická vyšetření:

	19. 10.	21. 10.	22. 10.	23. 10.	25. 10.	R. meze Jednotky
Leukocyty	v normě	12,1	13,0	v normě	v normě	4-10 10 ⁹ /l
Erytrocyty	v normě	3,52	3,30	2,88	3,70	4,3-5,5 10 ¹² /l
Hemoglobin	v normě	106	101	88	110	133-170 g/l
Hematokrit	v normě	31	29	26	33	40-50
Trombocyty	v normě	v normě	v normě	v normě	v normě	150-350 10 ⁹ /l
AT III	v normě	-	-	-	-	75-125 %
QUICK	v normě	v normě	-	-	-	0,8-1,2 INR
FW	31/51	-	-	-	-	3-19 mm/1 h

Vzhledem k základnímu onemocnění a závažnosti operačního výkonu se předpokládalo zvýšení uvedených laboratorních parametrů. Dané parametry měly klesající tendenci.

Vyšetření krevních plynů a iontů:

21. 10.: parametry (Na^+ , Mg^{2+} , Ca^{2+} , Cl^- , pH, pO_2 , pCO_2 , $\text{SO}_2\%$, BE, laktát) v normě, patologické pouze hodnoty K^+ 3,5mmol/l ve 12.00 hod. (norma 3,6-5,5) a glykemie 10 mmol/l ve 12.00 hod., 8 mmol/l v 17.00 hod. (norma 3,3-5,6), odběr arteriální a venózní krve á 4 hodiny.

22. 10.: všechny parametry (Na^+ , K^+ , Mg^{2+} , Ca^{2+} , Cl^- , pH, pO_2 , pCO_2 , $\text{SO}_2\%$, BE, laktát, glykemie) v normě, odběr arteriální a venózní krve á 4 hodiny.

23. - 25. 10.: všechny parametry venózní krve v normě.

Vyšetření moče (chemicky + sediment):

19., 21. 10.: v normě.

Vyšetření mikrobiologické:

24. 10.: konec CŽK - negativní.

4.4 Zobrazovací vyšetření

RTG hrudníku (srdce + plíce):

19. - 21. 10.: v normě,

25. 10.: fluidothorax vlevo, v.s. minimálně i vpravo, jinak bez pozoruhodností.

Echokardiografické vyšetření:

25. 10.: porucha kinetiky levé komory v povodí RIA se středně velkou dysfunkcí, jinak v normě.

5. PŘEHLED TERAPIE

5.1 Dietoterapie

Pacient měl při přijetí racionální dietu. V den operace byl na lačno. Od prvního

pooperačního dne měl diabetickou dietu kvůli zvýšeným hodnotám glykemie v krvi.

5.2 Fyzioterapie

Fyzioterapeut s pacientem dvakrát denně rehabilitoval podle pokynů ošetřujícího lékaře.

U pacienta prováděl aktivní léčebnou tělesnou výchovu. Postupně s ním nacvičoval sed, vertikalizaci, stoj a chůzi - nejdříve u lůžka, pak po pokoji, chodbě a nakonec chůzi do schodů. Dechová rehabilitace se sestávala z dechových cvičení, nácviku správného odkašlávání, měkkých technik a podávání inhalací.

Během dne u pacienta prováděly dechovou rehabilitaci a mobilizaci sestry.

5.3 Farmakoterapie

Tabulka č. 1

PERORÁLNÍ LÉKY					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Aktiferin compositum	Ferrosi sulfas hydricus, Serinum racemicum, Acidum folicum, Cyanocobalaminum.	Měkká tobolka k vnitřnímu užití.	od 22.10. 1 x 1	Antianemikum.	Zaživací potíže, černé zbarvení stolice.
Anopyrin 400	Acidum acetylsalicylicum.	Tableta k vnitřnímu užití.	1 x 200 mg	Analgetikum, Antipyretikum, Antirevmatikum.	Zaživací potíže, zvýšená krvácivost, alergické projevy.
Ibalgin 400	Ibuprofenum.	Potahovaná tableta k vnitřnímu užití.	3 x 400mg, od 23.10.ex	Antiflogistikum, Analgetikum, Antipyretikum.	Zaživací potíže, alergické reakce.
Egilok 25	Metoprololi tartras.	Tableta k vnitřnímu užití.	2 x 12,5mg	Antihypertenzivum Beta 1- sympatolytikum.	Únava, nevolnost, bolest hlavy a břicha, pomalá TF, poruchy spánku.

Pokračování tabulky č. 1

PERORÁLNÍ LÉKY					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Kalium chloratum biomedica	Kalii chloridum.	Potahovaná tableta k vnitřnímu užití.	3 x 1g (dle K+), od 23.10. ex	Kaliový přípravek.	Dráždění sliznice GIT-u, bolest břicha, zvracení, průjmy.
Letrox 100	Levothyroxinum natricum.	Tableta k vnitřnímu užití.	1 x 125mcg	Hormon štítné žlázy.	Ojedinelé.
Moduretic	Amiloridi hydrochloridum dihydricum, Hydrochlorothiazidu m	Tableta k vnitřnímu užití.	2 x ½ tbl, od 24.10. 1 x ½ tbl	Diuretikum, Antihypertenzivum.	Nevolnost, slabost, nechutenství, bolest hlavy a závratě.
Quamatel 20	Famotidinum.	Potahovaná tableta k vnitřnímu užití.	2 x 20 mg	Antiulcerózum, Antagonista H2- receptorů.	Bolest hlavy, závratě, zácpa nebo průjem, sucho v ústech, nechutenství.
Tramal retard 100	Tramadoli hydrochloridum.	Tableta s prodlouženým uvolňováním k vnitřnímu užití.	Dle potřeby á 6 hodin. 23.10. v 22 h	Analgetikum, Anodynum.	Závrať, nevolnost, nauzea, změny nálad, poruchy vnímání.

Tabulka č. 2

INHALAČNÍ LÉKY					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Berodual inh. sol.	Ipratropii bromidum, Fenoteroli hydrobromidum.	Roztok k inhalaci.	1ml/4ml Aqua 3 x denně 21.-24.10.	Bronchodilatans, Antiastmatikum.	Nervozita, třes svalstva, sucho v ústech.
Mucosolvan	Ambroxoli hydrochloridum.	Roztok k inhalaci.	1ml/1ml Aqua 3 x denně 21.-25.10.	Expektorans, Mukolytikum.	Pálení žáhy, nechutenství.

Tabulka č. 3

INFUZNÍ ROZTOKY					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Gelofusine 500 ml	Gelatina succinata.	Infuzní roztok.	1 x denně 21.-22.10.	Koloidní infuzní roztok, náhrada objemu plazmy.	Alergické reakce až anafylaktický šok.
Plasmalyte roztok 1000 ml	Electrolyte solution.	Infuzní roztok.	1 x 21.10. 2 x 22.10.	Krystaloidní infuzní roztok, náhrada objemu ztracené tekutiny.	Ojedinelé.
Sodium chloride 0,9% 250 ml	Natrii chloridum.	Infuzní roztok.	1 x 21.10.	Infuzní roztok.	Ojedinelé.

Tabulka č. 4

INTRAVENÓZNÍ LÉKY					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Augmentin 1,2 g	Amoxicillinum natricum.	Prášek pro přípravu injekčního roztoku.	4 x 1,2 g 7 dávek	Antibiotikum.	Nauzea, zvracení, průjem.
Dobuject	Dobutamini hydrochloridum.	Koncentrát pro přípravu infuzního roztoku.	250 mg v 50 ml FR 1/1, 3,4-1,7 ml/hod, od 22.10.ex	Sympatomimetikum	Nauzea, bolest hlavy, dyspnoe, zvýšený krevní tlak.
Furosemid biotica	Furosemidum.	Injekční roztok.	3 x 10-20 mg i.v., od 24.10. ex	Diuretikum.	Porucha vodní a elektrolytové rovnováhy.
Insulin – HM R	Insulinum humanum.	Injekční roztok.	HMR 50 j v 50 ml FR 1/1, 1-5 ml/hod., od 21.10. ex	Antidiabetikum.	Ojedinelé.
Kalium Chloratum 7,45 %	Kalii chloridum.	Koncentrovaný infuzní roztok.	40 ml KCl v 250 ml FR 1/1 na 2 hod, 21.10. v 12 h	Kaliový přípravek.	Při dodržení dávkování nedochází.

Pokračování tabulky č. 4

INTRAVENÓZNÍ LÉKY					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Noradrenalin	Norepinephrini tartras.	Injekční roztok.	3 mg v 50 ml FR 1/1, dle TK, od 23.10.ex	Sympatomimetikum.	Bolest hlavy, nauzea, výkyvy TF a TK.

Tabuka č. 5

INTRAMUSKULÁRNÍ LÉK					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Protradom	Tramadoli hydrochloridum.	Injekční roztok.	á 6 hod dle potřeby, 21.10. v 11 h.	Analgetikum, anodynum.	Nevolnost, nauzea, únava, alergie.

Tabulka č. 6

SUBKUTÁNNÍ LÉK					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Heparin forte	Heparinum natricum.	Injekční roztok.	2 x 7500 j.	Antikoagulans.	Krvácení.

6. STRUČNÝ PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Dne 20. 10. 2006 byl u pacienta proveden kardiochirurgický operační zákrok, po kterém byl umístěn na jednotce intenzivní a resuscitační péče. Operační zákrok u pacienta proběhl bez komplikací. Následující den byl přeložen na jednotku intermediální péče, kde se vyskytly mírné komplikace. Došlo k přechodnému snížení srdečního výdeje a zhoršení renálních funkcí. Po stabilizaci zdravotního stavu a mobilizaci byl dne 25. 10. přeložen na standardní oddělení. Dne 28. 10. byl pacient přeložen do lázní Poděbrady.

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU

1.1 Základní potřeby

Dýchání

Pan S je nekuřák. Potíže s dýcháním v minulosti dle jeho slov neměl, a nebo si je nějak nepřipouštěl. Na dušnost ho upozornila až lékařka, která mu prováděla interní vyšetření před oční operací. Následně byl pacient hospitalizován na kardiologickém oddělení, kvůli vyšetření srdce, kde mu byla provedena koronarografie a poté byl indikován k operačnímu výkonu.

Po propuštění si začal doma uvědomovat potíže s dýcháním, které se vyskytovaly po námaze, někdy i minimální. Musel zmírnit tempo nebo zastavit, a pak dušnost pominula.

Během operace a po ní byl pacient napojen na umělou plicní ventilaci, což proběhlo bez komplikací. Po nabytí vědomí byl extubován a od té doby spontánně ventiloval.

V průběhu prvního dne začal šetřit dech, povrchně dýchat, protože měl bolest v operační ráně na hrudníku, která se ještě zvětšovala při hlubokém nádechu. Dech byl pravidelný 16/min., saturace kyslíku se pohybovala v rozmezí 96-98%. Odkášlal žlutobělavé sputum. Po celou dobu hospitalizace se u pacienta prováděla dechová rehabilitace.

Hydratace

Doma vypije denně 1¾ l tekutin. Ráno pije bílou kávu, během dne čaj nebo vodu. Po obědě si dá půl litru piva. Před spaním si dává čaj s medem, je to jeho rituál.

V pooperačním období se jeho spotřeba tekutin zvýšila kvůli zhoršeným renálním funkcím. Denně by měl vypít kolem 3 l tekutin. První pooperační den začal přijímat tekutiny perorálně, přičemž potřeboval pomoci. U pacienta se sledovala bilance tekutin, kvůli monitorování hydratace. Hydratace byla nedostatečná, sliznice suché a kožní turgor byl snížený.

Výživa

Doma žádnou dietu nedodržel a nemá žádná neoblíbená jídla. Jeho oblíbená jídla jsou všechny druhy masa a jablka Golden. V příjmu potravy byl soběstačný. Problémy s chrupem nikdy neměl. Před kardiochirurgickou operací mu bylo vyndáno 11 zubů, ale potravu je schopen pozřít. Mletou stravu nepotřebuje a nechce. Není mu to příjemné z estetického hlediska. Zubní protézu si chce dát zhotovit až po propuštění z nemocnice.

Po operaci měl diabetickou stravu kvůli vyšším hodnotám glykemie. Potřeboval též ještě pomoci při stravování. Měl menší chuť k jídlu, což dle jeho slov souviselo s kulturou stravování, omezenou pohyblivostí a pocitem nedostatečného vyprázdnění. Stav výživy byl přiměřený, BMI - 24.

Vyprázdnění moče

Doma se vyprázdní bez obtíží, pouze v noci se budí asi 3x na močení. Potíže s prostatou nikdy neměl.

Po operaci se u pacienta sledoval výdej tekutin. Diuréza se podporovala podáváním diuretik, moč byla čirá a bez zápachu. PMK byl ponechán do 3. pooperačního dne kvůli vyššímu obrátu tekutin, měření přesné diurézy a omezené pohyblivosti pacienta. Pacient měl obavy z vytažení katetru. Báł se, že se nestihne dojít vymočit a pomoci se.

Vyprázdnění stolice

Stolici má doma pravidelnou, každý den, vždy ráno po snídani. Projímadlo ani jiná laxantiva nikdy neužíval. Problémy s vyprázdněním neudává ani při změně prostředí.

První pooperační den u pacienta byla přítomná peristaltika a větry odcházely. Žádal o podání projímadla, protože neměl jeden den stolici. Domníval se, že má zácpu.

Osobní hygiena

Je upravený, čistý a oholený. Má krátké šedé vlasy, nehty jsou přiměřené délky a čisté. Kůži má suchou a na hřbetech rukou má stařecké pigmentace, jinak bez patologií. Doma je zvyklý se sprchovat každý večer. Při hygieně používá Nivea kosmetiku.

Po operaci byl závislý na ošetrovatelské péči. Měl zavedené invazivní vstupy a operační rány na hrudníku a obou bérkách. Na břicho měl malý hematoma po aplikaci heparinu. První den měl minimální zarudnutí v sakrální oblasti.

Fyzická a psychická aktivita

Nyní už nepracuje a potíže s pohybem v domácnosti neudává. Rád se prochází po nákupních centrech a zajímá se o dění ve světě.

Po operaci měl omezenou fyzickou aktivitu, zajímal se především o kulturu, četl denní tisk a sledoval televizi.

Odpočinek a spánek

Doma spí dobře, přibližně 5 hodin, ale má lehké spaní. Před spaním má svůj rituál, sleduje televizi, osprchuje se, dá si čaj s medem a vyvětrá místnost. Potrpí si na siestu po obědě, kdy si jednu hodinu zdřímne. Léky na spaní doma nikdy neužíval.

Pacient byl umístěn na trojlůžkový pokoj. V noci se budil, rušily ho alarmy a provoz oddělení. Během dne se cítil unavený a ospával.

Pohodlí a teplo

Pacientovo pohodlí doma někdy narušovaly bolesti zad. Tablety mu bolesti nikdy moc nezmírnily, a proto na ně zanevřel. Trochu se mu uleví v poloze na boku, ale nejvíc ze všeho mu pomáhají obstríky.

Pacient si sám ohodnotil svůj práh bolestivosti a bolest zvládá do stupně 3 dle analogové škály 0-10. V prvních dnech udával bolesti operačních ran. Třetí pooperační den měl bolesti zad v lumbální oblasti, které nastaly po prudkém pohybu.

Byl umístěn na pokoji s klimatizací, u okna. Nemocniční lůžko mu vyhovovalo, na postranicích u hlavy byl zabudovaný ovládací panel a matrace byla přiměřeně tvrdá. Pacient si mohl měnit polohu lůžka dle svého uvážení. Pod sakrální oblastí měl podloženou gelovou podložku, která mu byla trochu nepříjemná. Zpočátku si na teplotu v pokoji nestěžoval, ale později začal pociťovat chlad a měl studené akry.

Sexualita

Pan S je vdovec. Nyní žije se svou přítelkyní, se kterou se znají řadu let. Jejich vztah je bezproblémový, pro ně je v tomto věku důležitější citová stránka. Zdravotní problémy s pohlavními orgány ani s prostatou neudává.

1.2 Psychosociální potřeby

Zdraví

Vnímá jako stav, kdy se cítí dobře, je mobilní, aktivní, nic ho nebolí a může se věnovat svým zálibám. Je přesvědčený, že mu operace pomůže.

Vnímání a poznávání

Potíže se sluchem nikdy neměl. Má pouze brýle na čtení, protože nevidí malá písmenka. Pravidelně chodí na kontroly. Dle jeho slov se v životě rozhoduje vždy až po důkladném uvážení.

Během dne pacient komunikoval nejdříve přiměřeně, ale později začal být občas dezorientovaný. Nevěděl, kde se nachází a na dotazy odpovídal zmateně. Na podněty reagoval přiměřeně rychle.

Soběstačnost

Doma byl soběstačný ve všech činnostech, nepoužíval žádné kompenzační pomůcky.

Po operaci byl připoután na lůžko z důvodu operačního výkonu a kontinuální invazivní monitorace, proto potřeboval pomoci. Snažil se ale aktivně spolupracovat při všech výkonech, což bylo limitováno jeho napojením na monitor a zavedenými invazivními vstupy. Věřil, že bude opět plně soběstačný, protože nechtěl být někomu na obtíž.

Jistota a bezpečí

Nejlépe se cítí doma ve svém domě s přítelkyní, která mu dodává pocit jistoty a životní opory. Má dobrou zkušenost se zdejší nemocnicí a rychle se zadaptoval na nové prostředí. Ale i tak měl pocit úzkosti a strachu o další vývoj zdravotního stavu.

Informace a komunikace

Pacient je komunikativní, společenský, dobrých mravů a chování. Potrpí si na spisovnou mluvu. Dle jeho slov má dostatek informací o svém zdravotním stavu.

Oceňoval, že ho personál o všem informoval, ale některé informace o pooperačním průběhu mu nebyly jasné. Postrádal více informací o propuštění.

Důvěra a naděje

Pacient má důvěru ve zdější nemocnici i personál. Cení si u personálu odborné znalosti a lidský přístup k pacientovi.

Věřil, že ho dáme do pořádku a že bude žít ve zdraví ještě několik let.

Rodina a sociální zázemí

Žije se svou přítelkyní ve vlastním domě, ve městě. Jsou na sebe hodně citově navázáni. Vlastní děti nemá, jeho zesnulá manželka je nemohla mít. Jeho současná přítelkyně má dvě děti, dceru a syna. Všichni spolu dobře vycházejí a často se navštěvují. Se sousedy se stýkají zřídka, vycházejí spolu dobře.

Pacientovi bylo líto, že si nemůže promluvit s přítelkyní, protože neměl s sebou mobilní telefon a nemohl si dojít zatelefonovat. Příbuzní ho v nemocnici navštěvovali, ale přítelkyně méně často. Vždy se těšil na návštěvu vnoučat a pravnuka.

Duchovní potřeby

Pan S je katolického vyznání, ale do kostela nechodí. Věří v dobré lidi. V nemocnici se zajímal o dění ve světě a hlavně o kulturu.

2. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Dne 21. 10. 2006:

Akutní bolest z důvodu operační rány.

Úzkost z důvodu potencionálního ohrožení zdraví u léčebného výkonu (odstraňování drénů z operační rány).

Snížený srdeční výdej v souvislosti s hypovolemií a arytmií.

Porucha soběstačnosti v souvislosti s operačním výkonem.

Potencionální riziko vzniku poruchy výživy z důvodu nechutenství.

Domnělá zácpa z důvodu chybného hodnocení stavu.

Narušený kontakt s rodinou vzhledem ke změně zdravotního stavu pacienta a odloučení od rodiny.

Riziko vzniku infekce vzhledem k operačním ranám a zavedeným invazivním vstupům.

Dne 22. 10. 2006:

Porucha spánku v souvislosti s omezením pohybu na lůžku a provozem JIMP.

Dne 23. 10. 2006:

Strach a obavy z vytažení permanentního močového katetru z důvodu možného pomočování se.

Akutní bolest zad z důvodu základního onemocnění - vertebrogenního algického syndromu.

Dne 24. 10. 2006:

Strach o další vývoj zdravotního stavu vzhledem k nedostatku informací.

3. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelské diagnózy dne 21. 10. 2006

Akutní bolest z důvodu operační rány.

Ošetřovatelské cíle:

Pacient: - mluví o bolesti a o svých pocitech,

- udává zmírnění bolesti na zvladatelnou míru dle analogové škály 0-10,
- má hodnoty vitálních funkcí v normě,
- má účinné a normální dýchání,
- zaujímá úlevovou polohu,
- zná metody na zmírnění bolesti a praktizuje relaxační techniky.

Plán ošetrovatelské péče:

- Edukovat pacienta o škále bolesti a o hlášení bolesti sestře.
- Komunikovat s pacientem o jeho bolesti a pocitech.
- Posoudit charakter, lokalizaci, intenzitu bolesti a pacientovu vnímavost na bolest.
- Monitorovat vitální funkce a pozorovat neverbální projevy.
- Podávat pravidelnou medikaci a další analgetika dle potřeby.
- Pomoci zaujmout úlevovou polohu a pečovat o jeho pohodlí.
- Naučit pacienta úkony na zmírnění bolesti.
- Doporučit relaxační cviky a rozptýlit jeho pozornost.
- Usilovat o prevenci bolesti a aktivně ji vyhledávat.
- Posoudit pacientovu znalost léčby bolesti.

Realizace:

Pacient si ohodnotil svůj práh bolestivosti číslem 3 dle analogové škály. Po operaci mu byla bolest tlumena pravidelným podáváním analgetik a dalších léků dle potřeby. První pooperační den udával bolest silné intenzity v operačních ranách, byl úzkostný, grimasoval a mělce dýchal. V dalších dnech už byla bolest menší intenzity. Někdy nechtěl přiznat, že má bolest. Myslel si, že to vydrží, a proto jsem se zaměřila na prevenci a aktivní vyhledávání bolesti. Poučila jsem ho, že při zmírnění bolesti se mu bude lépe dýchat a tím se mu také uleví. U pacienta jsem monitorovala fyziologické funkce a pozorovala neverbální projevy. Pečovala jsem o jeho pohodlí a snažila se vytvořit klidné prostředí. Mazala jsem mu záda kafrem, pomáhala mu měnit polohy na lůžku a při výskytu bolesti zaujmout úlevovou polohu v sedě. V rámci prevence bolesti hrudníku jsem ho postupně učila fixaci operační rány při kašli a při sedání na lůžku. Pacientovi jsem doporučila relaxační cvičení. Snažila jsem se rozptýlit jeho pozornost posloucháním rádia,

četbou, sledováním televize a komunikací se spolupacienty. Po podání analgetik jsem sledovala, jestli byla bolest dostatečně ztlumena. Průběžně jsem posuzovala, jak ovládá jednotlivé úkony a možnosti léčby bolesti.

Hodnocení ošetrovatelské péče 22. 10. 2006:

Po podání analgetik pacientovi bolest ustoupila (viz příloha č. 8). Dýchal normálně, byl klidný, fyziologické funkce měl v normě. Praktizoval relaxační cviky a zapamatoval si metody léčby bolesti. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Úzkost z důvodu potencionálního ohrožení zdraví u léčebného výkonu (odstraňování drénů z operační rány).

Ošetrovatelský cíl:

Pacient: - mluví o svých pocitech,

- má dostatečné množství informací o daném výkonu,
- umí řešit problém.

Plán ošetrovatelské péče:

- Komunikovat s pacientem o jeho pocitech a vyzvat ho ke spolupráci.
- Přiměřeně informovat a ověřit pochopení informací.
- Psychicky podpořit a pozorovat psychický stav.
- Monitorovat bolest a podat analgetikum před výkonem.
- Podat anxiolytika dle potřeby a ordinace lékaře.

Realizace:

Po sdělení informace, že se budou vyťahovat drény z operační rány byl pacient úzkostný. Nechápal, proč by se už měly odstraňovat. Obával se, že při vyťahování se mu může poškodit rána nebo srdce. Vysvětlovala jsem mu, že drény ránu ani srdce nepoškodí a vytažují se tehdy, když nic neodvádějí. Též se mu uleví, protože jde o tlusté hadice, které mu způsobují tlak v operační ráně. Uvedla jsem mu příklad jeho spolupacienta, který mu to potvrdil. Řekla jsem mu, že bolest by neměl pociťovat, protože dostal analgetikum. Poté jsem mu objasnila průběh samotného výkonu a jeho spolupráci. Pozorovala jsem jeho psychický stav a monitorovala bolest. Anxiolytika jsem nepodávala.

Hodnocení ošetrovatelské péče 21. 10. 2006:

Pacient se uklidnil po seznámení se s daným výkonem, nejevil známky úzkosti. Vyjádřil uspokojení s poskytnutými informacemi. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Snížený srdeční výdej v souvislosti s hypovolemií a arytmií.

Ošetrovatelské cíle:

Pacient: - je hemodynamicky stabilný a má sinusový rytmus 60-90/minutu,
- je orientovaný,
- má hodnoty arteriálního a venózního Astrupa v normě,
- má přiměřenou bilanci tekutin,
- cítí se odpočatý a toleruje aktivitu,
- pozná varovné příznaky.

Plán ošetrovatelské péče:

- Monitorovat FF (TF, TK, CVP, SpO₂, TT, D) a srdeční rytmus.
- Kontrolovat vědomí 3 x denně dle GCS.
- Zlepšovat pacientovu orientaci v prostředí a dbát o jeho bezpečnost (1).
- Podávat medikaci dle ordinace lékaře.
- Zabezpečit přiměřený příjem tekutin a sledovat bilanci tekutin á 4 hodiny.
- Vážit pacienta 1x denně.
- Odebírat krev na vyšetření krevních plynů a iontů dle ordinace lékaře.
- Sledovat výsledky vyšetření a patologické hodnoty neprodleně hlásit lékaři.
- Aplikovat oxygenoterapii.
- Pečovat o potřeby pacienta a jeho pohodlí.
- Zabezpečit vhodnou aktivitu a zaznamenat její odezvu na FF pacienta.
- Obeznamit pacienta s varovnými příznaky a jejich hlášením sestře.
- Psychicky podpořit.

Realizace:

V důsledku hypovolémie a bradykardie byl pacient hypotenzní. Pociťoval chlad, únavu a začal být dezorientovaný. Nevěděl, kde se nachází a nepoznával věci kolem sebe. Byl

neklidný, tahal si za hadičky a opakovaně se vyptával. Zhodnotila jsem úroveň jeho vědomí dle GCS a kontrolovala jej během dne (viz příloha č. 9). Pacientovi jsem podávala jasné a stručné odpovědi, abych mu pomohla zorientovat se v prostředí. Aby neutrpěl úraz, nadzvedla jsem mu postranice, dala poblíž zvoneček a zabezpečila dozor u jeho lůžka. Snažila jsem se mu zabezpečit klid, dostatek spánku a odpočinku.

U pacienta jsem kontinuálně monitorovala FF a sledovala srdeční rytmus. Jeho tepová frekvence byla 40 tepů za minutu, TK 75/50 a CVP 2-3 mmHg. Na docílení normální TF jsem zapnula dočasnou zevní stimulaci přes epikardiální elektrody v režimu AAI, TF 90/minutu. Později ale došlo k prodlužování PQ intervalu, vypadávání stimulace, a proto byl změněn režim stimulace na DDD. Dle ordinace lékaře jsem aplikovala katecholaminy, koloidy a krystaloidy.

Sledovala jsem čtyřhodinovou bilanci tekutin kvůli snížené diuréze a denně jsem ho vážila. Krev jsem odebírala ve čtyřhodinových intervalech.

U pacienta jsem prováděla oxygenoterapii a intenzivní dechovou rehabilitaci. Aplikovala jsem kyslík maskou, později dle stavu pacienta kyslíkovými brýlemi. Podávala jsem CPAP každé 3-4 hodiny po dobu 5-10 minut a inhalace.

Sledovala jsem jeho celkový stav a klinické příznaky. Poučila jsem ho o příznacích (dušnost a bolest na prsou), které má hlásit.

Abych snížila srdeční zátěž, pečovala jsem o jeho potřeby a pohodlí. Pomohla jsem mu zaujmout polohu v polosedě, s mírně zvýšenou hlavou. Povlékla jsem mu peřinu, aby nepocíťoval chlad. Postupně v dalších dnech jsem zvyšovala jeho fyzickou zátěž a sledovala odezvu FF na aktivitu.

Pacientovi jsem všechny úkony vysvětlovala, uklidňovala ho a snažila se ho psychicky podpořit. Motivovala jsem jeho příbuzné, aby s ním byli alespoň v telefonickém kontaktu a psychicky ho podpořili.

Hodnocení ošetrovatelské péče 23. 10. 2006:

Po stabilizaci krevního tlaku byl pacient orientovaný. Třetí pooperační den byl již hemodynamicky stabilní, měl sinusový rytmus a přiměřenou bilanci tekutin. Dobře reagoval na postupně se zvyšující fyzickou aktivitu. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Porucha soběstačnosti v souvislosti s operačním výkonem.

Ošetrovatelský cíl:

- Pacient: - má uspokojeny základní potřeby,
- aktivně se účastní při uspokojování svých potřeb,
 - provádí péči o sebe na úrovni svých schopností,
 - je soběstačný.

Plán ošetrovatelské péče:

- Hodnotit soběstačnost pacienta 1x denně podle Barthelova testu (5).
- Motivovat, psychicky podporovat a aktivovat pacienta.
- Učit ho samoobslužné úkony a jejich nácvik.
- Přizpůsobovat plán péče jeho momentálním schopnostem.
- Hodnotit riziko vzniku dekubitů a zaměřit se na prevenci.
- Kontrolovat jeho bezpečnost a používat kompenzační pomůcky dle potřeby.
- Spolupracovat s fyzioterapeutem.

Realizace:

Pan S byl po operaci závislý na ošetrovatelské péči. Zpočátku se cítil slabý, ale postupně jak se jeho zdravotní stav zlepšoval, tak mu začala být péče nepříjemná. U pacienta jsem denně hodnotila soběstačnost (viz příloha č. 10) a dle jeho možností přizpůsobovala ošetrovatelský plán. Od začátku jsem se ho snažila vést k samoobslužným úkonům, motivovala jsem ho a pochválila, když se mu něco povedlo samotnému. I když byl první dva dny připoutaný na lůžko, snažila jsem se, aby byl dle svých možností co nejvíce soběstačný. K tomu jsem přizpůsobila i pomůcky u jeho lůžka a názorně ukázala, jak je má používat. Dle jeho zdravotního stavu, spolu s fyzioterapeutem jsme postupně začali s nácvikem otáčení se na lůžku, sedu, stoje a chůze. Fyzioterapeut s ním prováděl dechovou a fyzickou rehabilitaci. Během dne se pacient sám snažil procvičovat naučené cviky.

U pacienta jsem hodnotila i riziko vzniku dekubitů, protože jeho kůže byla suchá. (viz příloha č. 11). Kůži jsem věnovala zvýšenou péči. Dvakrát denně jsem na kůži aplikovala menalindový olej a na sakrum menalindový krém. Pod sakrální oblast jsem mu podložila

gelovou podložku. I přes veškerou péči první den vzniklo minimální zarudnutí v sakrální oblasti, které však do dalšího dne ustoupilo.

Hodnocení ošetrovatelské péče 25. 10. 2006: _

Pacient se aktivně účastnil při uspokojování svých potřeb. Pátý pooperační den už byl plně soběstačný. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Potencionální riziko vzniku poruchy výživy z důvodu nechutenství.

Ošetrovatelský cíl:

Pacient: - mluví o svých pocitech a důvodech nechutenství,
- má chuť k jídlu a jí adekvátní množství potravy,
- má stabilní hmotnost.

Plán ošetrovatelské péče:

- Komunikovat s pacientem o příčinách nechutenství.
- Konzultovat s ním jeho obvyklý jídelný lístek.
- Umožnit výběr jídel dle vlastní chuti.
- Zabezpečit estetické stravování.
- Mobilizovat pacienta.
- Pečovat o pravidelné vyprázdňování.
- Sledovat hmotnost pacienta 1x denně.
- Posoudit lékové interakce.
- Sledovat hojení ran (4).

Realizace:

Pacient si stěžoval na nechutenství a pocit plnosti břicha. Nechutenství mohlo samozřejmě souviset s operačním výkonem a s jeho momentálním zdravotním stavem, ale i tak jsem pátrala po dalších příčinách. Protože při déletrvajícím stavu by mohly nastat komplikace s hojením ran.

Zjistila jsem, že mu je nepříjemné jíst v posteli. Považoval to za neestetické a rád by si došel do jídelny. Mluvili jsme spolu o jeho stravovacích zvyklostech, ale žádné speciální požadavky neměl. Podle něj zde vaří dobře a dávají velké porce, které nemůže ani sníst.

Problémy s pozřením potravy nemá, i když mu vytrhli hodně zubů. Změna diety mu nevadí, protože sladká jídla nikdy neměl v oblibě. Chybí mu pouze med. Vadí mu, že má vypít za den tři litry tekutin a také, že nemůže chodit a vyprázdnit se.

Dbala jsem o estetiku stravování. Snažila jsem se, aby pacient mohl, co nejdříve jíst v přirozené poloze. Posazovala jsem ho na lůžku, pokud to nezvládal sám.

Stravu jsem mu pokládala na jídelní stoleček. Zpočátku jíst odmítal, smlouval, ale pak jsme se domluvili, že vždy sní alespoň část porce. Poučila jsem ho, že nemá pít minimálně půl hodiny před jídlem, aby neměl pocit sytosti. Mobilizovala jsem ho a aktivovala. Denně jsem sledovala vyprázdňování stolice a hmotnost pacienta.

Pacient dostával léky, které mohly způsobit nechutenství, ale jejich podávání bylo nutné. Dle možností je lékař postupně vysazoval.

Hodnocení ošetrovatelské péče 25. 10. 2006:

Pacient otevřeně mluvil o svém nechutenství. Jeho chuť k jídlu se zlepšila po mobilizaci. Nejedl celé porce, ale jen tolik, kolik byl zvyklý. Jeho hmotnost byla stabilní. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Domnělá zácpa z důvodu chybného hodnocení stavu.

Ošetrovatelský cíl:

Pacient: - chápe fyziologické vyprázdňování střev,
- vyprázdní se.

Ošetrovatelský plán:

- Mluvit s pacientem o jeho pocitech.
- Zjistit, co si představuje pod normálním fungováním střev.
- Vysvětlit mu fyziologické vyprázdňování.
- Mobilizovat pacienta.
- Zabezpečit dostatečný příjem tekutin a stravy.
- Zabezpečit soukromí a vhodnou polohu při vyprázdňování.

Realizace:

První pooperační den měl pacient dojem, že se musí vyprázdnit, protože doma má stolicí

každý den. Dožadoval se laxativ, aby si mohl dojít na toaletu. Objasnila jsem mu, že mu odcházejí pouze větry a zatím se nemá z čeho vyprázdnit, protože včera nic nejedl a nepil. Prodiskutovala jsem s ním fyziologický stav a přípustnou odchylku ve vyprázdňování. Poučila jsem ho o důležitém vlivu tekutin, stravy a pohybu na vyprázdňování. Motivovala jsem ho k pití a jezení. Rehabilitovala jsem s ním na lůžku. Vysvětlila jsem mu, že si ještě nebude moci dojít na toaletu, ale může se pokusit vyprázdnit na toaletním křesle. Soukromí jsem mu zabezpečila zatažením žaluzií mezi lůžky. Mobilního pacienta jsem poprosila, aby na chvíli opustil pokoj.

Hodnocení ošetrovatelské péče 22. 10. 2006:

Pacient pochopil fyziologii vyprázdňování. Stolicí měl druhý den. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Narušený kontakt s rodinou vzhledem ke změně zdravotního stavu pacienta a odloučení od rodiny.

Ošetrovatelský cíl:

Pacient: - vyjadřuje své pocity,
- chápe důvod hospitalizace,
- vyjadřuje uspokojení z návštěvy,
- zapojuje se do řešení problému.

Ošetrovatelský plán:

- Poskytnout prostor na vyjádření pocitů.
- Psychicky motivovat a podpořit ho k vlastnímu řešení situace.
- Podporovat rodinu k telefonátům a návštěvám.
- Naslouchat, respektovat a laskavě komunikovat.

Realizace:

Pacientovi jsem naslouchala, poskytla mu čas, aby mohl vyjádřit své pocity. Byl rád, že se mu někdo snaží pomoci. Se svou přítelkyní jsou si vzájemnou životní oporou a celý čas tráví spolu. Je to také starší paní a má o ní strach, jak to doma všechno zvládá. Ví sice, že jí pomohou děti, ale i tak má obavy. Protože mobilní telefon nemá, tak jí nemůže ani

zavolat. Uvědomoval si, že ho příbuzní nemohou často navštěvovat.

Pacient chápal důvod hospitalizace a věděl, že mu pomáháme vrátit se k plnohodnotnému životu. Hledali jsme spolu řešení a domluvili se na pravidlech s jeho rodinou. Pacientovi a jeho příbuzným jsem vysvětlila, že mu mohou kdykoliv během dne zavolat a hovor mu spojím pomocí signalizace k lůžku. Rodinu jsem pobízela k návštěvám, které byly možné denně mezi 10-20 hodinou. Navštěvovat ho chodili hlavně děti s vnoučaty a pravnukem. Jeho paní méně často kvůli vyššímu věku.

Hodnocení ošetrovatelské péče 25. 10. 2006:

Pacient mluvil o svých pocitech. Spolu jsme danou situaci vyřešili k uspokojení jeho i rodiny. Z návštěvy se vždy těšil. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Riziko vzniku infekce vzhledem k operačním ranám a zavedeným invazivním vstupům.

Ošetrovatelský cíl:

Pacient: - je bez známek infekce,
- se operační rány hojí per primam.

Plán ošetrovatelské péče:

- Zabránit vzniku infekce.
- Dodržovat zásady hygienicko-epidemiologického režimu.
- Měřit tělesnou teplotu.
- Pravidelně kontrolovat, převazovat operační rány a invazivní vstupy.
- Odebírat zánětlivé markery dle ordinace lékaře a sledovat jejich výsledky.
- Profylakticky podávat antibiotika dle ordinace lékaře.

Realizace:

Pacient měl operační rány na hrudníku, DK a zavedené invazivní vstupy (arteriální katetr, CŽK, PMK, drény – retrosternální, retroperikardiální a pleurální, epikardiální elektrody – 2 x pravá komora, 2 x pravá síň).

U pacienta jsem měřila TT v pravidelných intervalech. Po celou dobu byl afebrilní, pouze čtvrtý pooperační den měl večer 37°C. V rámci profylaxie jsem aplikovala intravenózně antibiotika. Intravenózní léky a roztoky jsem aplikovala asepticky. Denně jsem

kontrolovala místa vpichů invazivních vstupů a sterilně je převazovala. Sledovala jsem okolí močové trubice, vzhled, zápach moče a subjektivní pocity nemocného. Kontrolovala jsem operační rány a převazovala je každý druhý den. Pátrala jsem po místních známkách infekce, zarudnutí, bolestivosti a sekreci. Odebírala jsem náběry dle ordinace lékaře a sledovala výsledky vyšetření. Přechodně se vyskytla leukocytóza a vyšší hodnota CRP. Dle ordinace lékaře se u pacienta postupně rušily invazivní vstupy.

Hodnocení ošetrovatelské péče 25. 10. 2006:

U pacienta nedošlo ke vzniku komplikací, kanyly byly bez známek infekce a rány se hojily per primam. Zatím byly ponechány epikardiální elektrody. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Ošetrovatelské diagnózy dne 22. 10. 2006

Porucha spánku v souvislosti s omezením pohybu na lůžku a provozem JIMP.

Ošetrovatelský cíl:

Pacient: - spí v noci nepřerušovaně 4 hodiny,
- má pocit pohody a celkové odpočatosti.

Plán ošetrovatelské péče:

- Aktivovat a mobilizovat pacienta během dne.
- Eliminovat rušivé faktory (hluk, osvětlení, bolest).
- Zjistit a realizovat pacientovy rituály před spaním dle možností.

Realizace:

Pacienta jsem se snažila aktivovat. Někdy si četl knížku nebo sledoval televizi. Často si povídal se spolupacienty. Během dne jsem ho mobilizovala a nabádala k samostatnému aktivnímu cvičení. Dvakrát denně za ním chodil fyzioterapeut, který s ním rehabilitoval. Snažila jsem se eliminovat rušivé faktory na co nejmenší míru, ztlumila jsem světlo na pokoji, alarmy na monitorech na nejmenší povolenou hodnotu, a dle možností respektovala noční klid. Vysvětlila jsem mu nutnost vyrušování z důvodu monitorování FF. Promluvili jsme si o jeho rituálech a domluvili jsme se na vyvětrání místnosti, podání

teplého čaje a sledování televize. Ostatním spolupacientům to nevadilo. Protože pacient byl doma zvyklý spát odpoledne, tak jsem mu vysvětlila, že by bylo lepší, když si pospí do oběda, aby se nenarušil noční spánek.

Hodnocení ošetrovatelské péče 25. 10. 2006:

Pacient spal v noci nepřerušovaně a kvalita jeho spánku se zlepšila. Cítil se odpočatý a nejevil známky únavy. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Ošetrovatelské diagnózy dne 23. 10. 2006

Strach a obavy z vytažení permanentního močového katetru z důvodu možného pomočování se.

Ošetrovatelský cíl:

Pacient: - mluví o svých pocitech,
- pozná možnosti řešení daného problému,
- je bez známek strachu.

Ošetrovatelský plán:

- Komunikovat s pacientem o jeho pocitech a obavách.
- Edukovat ho o důvodu vytažení PMK.
- Obeznámit ho s možnostmi řešení problému.
- Psychicky podpořit a sledovat jeho psychický stav.

Realizace:

PMK byl u pacienta ponechán do třetího pooperačního dne kvůli jeho zdravotnímu stavu a omezené pohyblivosti. Pacient měl strach z vytažení katetru. Báł se, že se bude pomočovat. Chtěl, aby se katetr ponechal ještě několik dní. Snažila jsem se pochopit jeho obavy a uklidnit ho. Vysvětlila jsem mu, že katetr je potřeba vytáhnout z důvodu možného vzniku infekce. Informovala jsem ho, že močovou lahev bude mít u lůžka, aby jí měl v dosahu. Upozornila jsem ho na možnost častějšího močení kvůli vyššímu obratu tekutin. Prodiskutovali jsme spolu řešení problému možného pomočování a objasnila mu, že kvůli měření přesné bilance tekutin by se opětovně zacévkoval.

Hodnocení ošetrovatelské péče 23. 10. 2006:

Pacient bez studu mluvil o svých obavách a pocitech. Věděl, jak má řešit problém a po spontánním vymočení se jeho strach vymizel. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Akutní bolest zad z důvodu základního onemocnění - vertebrogenního algického syndromu.

Ošetrovatelský cíl:

Pacient: - má bolest zmírněnou na zvladatelnou míru dle analogové škály 0-10,
- zaujímá úlevovou polohu,
- je hemodynamicky stabilní.

Ošetrovatelský plán:

- Podat analgetikum dle ordinace lékaře.
- Pomoci zaujmout úlevovou polohu.
- Pečovat o jeho pohodlí a zabezpečit klidné prostředí.
- Sledovat neverbální projevy a monitorovat hemodynamické parametry.
- Usilovat o prevenci bolesti.

Realizace:

Ve večerních hodinách pacient po prudkém pohybu pocítil ostrou bodavou bolest v zádech. V obličeji zblednul a měl výraz utrpení. Podala jsem mu analgetikum a pomohla mu zaujmout úlevovou polohu na boku, na lůžku. Pod záda jsem mu podložila polštář. Snažila jsem se mu zabezpečit klid, ztlumila jsem osvětlení a ztišila televizi.

Na rozptýlení jsem mu doporučila dechové cvičení a soustředění se na svůj dech. Sledovala jsem jeho neverbální projevy, monitorovala FF a vývoj bolesti (viz příloha č. 8).

Poučila jsem ho, ať se vyvaruje prudkých trhavých pohybů, aby si nezpůsobil bolest.

Hodnocení ošetrovatelské péče 23. 10. 2006:

Pacientovi se po podání analgetik a zaujetí úlevové polohy bolest zmírnila. FF měl v normě. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Ošetrovatelská diagnóza dne 24. 10. 2006

Strach o další vývoj zdravotního stavu vzhledem k nedostatku informací.

Ošetrovatelský cíl:

- Pacient: - zná léčebný plán,
- zná prognózu zdravotního stavu,
- je bez známek strachu.

Ošetrovatelský plán:

- Zabezpečit rozhovor s lékařem.
- Informovat pacienta o léčebném plánu.
- Komunikovat s pacientem a odpovídat na jeho dotazy.

Realizace:

Lékař pacienta obeznámil s jeho zdravotním stavem a s prognózou onemocnění, ale pacient měl i tak obavy z propuštění. Nechtěl být přeložen na spádové interní oddělení, ale na propuštění domů se také necítil. Jako další varianta mu byla navržena možnost pobytu v lázních Poděbrady. Mluvila jsem s ním o jeho pocitech a obavách. Řekl mi, že si neumí představit, že by měl jít tak brzy domů po operaci. Neví, jak by to doma zvládal a co by doma dělal, pokud by se mu přitížilo. Má doma sice přítelkyni, ale ona není zdravotník. Vysvětlila jsem mu plán péče po propuštění, na což se jeho obavy zmírnily. Jít přímo do lázní se mu ale také moc nechtělo. Snažili jsme se spolu vyřešit situaci a nakonec po domluvě s rodinou se rozhodl pro pobyt v lázních.

Hodnocení ošetrovatelské péče 25. 10. 2006:

Pacient byl dostatečně obeznámen se svou prognózou a léčebným plánem. Už neměl strach z propuštění a uvítal možnost jít přímo do lázní. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

4. EDUKACE

Edukovala jsem pacienta i jeho rodinu. Rodinným příslušníkům jsem vysvětlila jejich významnou úlohu, zejména co se týká motivace pacienta. Zaměřila jsem se na sekundární prevenci rozvoje ICHS a domácí péči.

V rámci sekundární prevence jsem je informovala o omezení rizikových faktorů, především o dodržování nízkocholesterolové diety, udržení si přiměřené váhy, o důležitosti pohybu, ale nepřepínání se, omezení stresových situací a o dostatečném odpočinku. Vysvětlila jsem jim důležitost dodržování pravidelných kontrol u lékaře.

Následně jsem je seznámila s pokyny, které má pacient dodržovat po propuštění. Edukovala jsem je o rehabilitaci, péči o rány, hygieně, stravování a medikaci. Obeznámila jsem je s kontrolami po propuštění u praktického lékaře, kardiologa a kardiochirurgické kontrole.

Poučila jsem je, že je důležité dostatečně vyléčit jakoukoliv infekci u pacienta, aby se zabránilo infikování chlopenní náhrady.

5. OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A PROGNÓZA

S panem S jsem navázala dobrý kontakt. Na nemocniční prostředí se dobře adaptoval, k čemuž přispěly předchozí dobré zkušenosti ze zdejší nemocnice. Byl komunikativní, důvěřivý a bez obav mi sděloval své problémy, které jsem spolu řešili. Při léčbě aktivně spolupracoval a jeho stav se zlepšoval. Měl obavy z propuštění, a proto využil možnost jít do lázní. Pobyt v lázních mu prospěl, cítí se lépe. Prognóza jeho stavu je příznivá, ale mnohé závisí na něm samotném, hlavně na dodržování našich doporučení a pokynů. Vzhledem k přechodně zvýšeným hodnotám glykemie po operaci jsem pacientovi doporučila pravidelné kontrolování glykemie.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AAI	Režim síňové kardiostimulace (A-atrium, A-atrium, I-inhibace; první písmeno značí stimulovanou dutinu, druhé písmeno- dutinu, z níž se snímá elektrická aktivita, třetí písmeno udává režim stimulatoru)
ALT	Alaninaminotransferáza
AP	Angina Pectoris
AST	Asparátaminotransferáza
AT III	Antitrombin III
AVR	Aortal Valve Replacement (Náhrada aortální chlopně)
BE	Base Excess (Přebytek bází)
BMI	Body Mass Index (Výpočet stavu výživy z tělesné výšky a váhy)
CABG	Coronary Artery Bypass Graft (Aortokoronární bypass)
CMP	Cévní mozková příhoda
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (Dýchání s trvalým přetlakem v dýchacích cestách)
CRP	C-reaktivní protein
CVP	Central Venous Pressure (Centrální žilní tlak)
CŽK	Centrální žilní katetr
D	Počet dechů za minutu
DDD	Režim síňovokomorové kardiostimulace (D-double, D-double, D-dual demand)
DK	Dolní končetiny
DM	Diabetes mellitus
EF	Ejekční frakce (Poměr tepového objemu ke konečnému diastolickému objemu vyjádřený v %)
EKG	Elektrokardiograf
FESS	Functional Endoscopic Sinus Surgery (Funkční endoskopická operace dutin)
FF	Fyziologické funkce

FW	Sedimentace erytrocytů (dle Fahraea Westergreena)
GCS	Glasgow Coma Scale (Stupnice pro hodnocení vědomí)
HT	Hypertenze
CHRI	Chronická renální insuficience
INR	International Normalized Ratio (Mezinárodně normalizovaný poměr)
ICHS	Ischemická choroba srdeční
JIMP	Jednotka intermediální péče
NYHA	New York Heart Association (Newyorská kardiologická společnost)
PCI	Percutaneous Coronary Intervention (Perkutánní koronární intervence)
pCO₂	Parciální tlak oxidu uhličitého v krvi
pO₂	Parciální tlak kyslíku v krvi
PMK	Permanentní močový katetr
PTFE	Typ cévní protézy (Perma – Flow)
PQ	Interval od počátku vlny P k počátku kmitu Q
QUICK	Protrombinový čas
RIA	Ramus interventricularis anterior (Přední sestupná větev levé věnčité tepny)
SpO₂	Systémová arteriální saturace hemoglobinu kyslíkem určená metodou pletyzmografické pulzní oxymetrie
SO₂ %	Saturace hemoglobinu kyslíkem v Astrupovém vyšetření
TIA	Transitory Ischemic Attack (Přechodní ischemická mozková příhoda)
TK	Tlak krve
TF	Tepová frekvence
TT	Tělesná teplota
VAS L	Vertebrogenní algický syndrom lumbální páteře
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Ostatní použité zkratky v textu mají obvyklý význam.

D. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

1. SEZNAM LITERATURY

1. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2001, 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
2. DOMINIK, J. *Kardiologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 216 s. ISBN 80-7169-669-2.
3. KOLÁŘ, J. a kol. *Kardiologie pro intenzivní péče a studenty medicíny I. a II. díl*. 3. vyd. Praha: Akcenta, 2003, 416s. ISBN 80-86232-06-9.
4. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 2*. Martin: Osveta, 1995, 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
5. STAŇKOVÁ, M. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2001, 55s. ISBN 80-7013-323-6.
6. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
7. ŠPINAR, J., VÍTOVEC, J. a kol. *Ischemická choroba srdeční*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 364 s. ISBN 80-247-0500-1.
8. ŠTEJFA, M. a kol. *Kardiologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 500 s. ISBN 80-7169-448-7.
9. VANĚK, I. a kol. *Kardiovaskulární chirurgie*. Praha: Karolinum, 2002, 234 s. ISBN 80-246-0523-6.

2. SEZNAM ZDROJŮ

- a.) Chorobopis.
- b.) Pacient.
- c.) Rodinní příslušníci.
- d.) Zdravotnický personál.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

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

Vstupní ošetrovatelský záznam
(materiál k nácviku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály).....KS

Oslovení.....PAN S Pojišťovna.....VŠEOBECNÁ

Rodné číslo (nevypíňuj)...../ Povolání.....DŮCHODĚ

Věk.....76 Vzdělání.....STŘEDOŠKOLSKÉ

Vyznání.....KATOLICKÉ (NEPRAKTIZUJE) Národnost.....ČESKÁ

Adresa.....PRAHA Telefon...../

Osoba, kterou lze kontaktovat.....DĚRA JEHO PŘÍTEKYNĚ, ADRESA.....3110

Datum přijetí.....19. 10. 2006

Hlavní důvod přijetí: PACIENT BYL PŘIJAT NA KARDIOCHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ Z DŮVODU
OPERACNÍHO ZÁKROKU.
O PANA S JSEM PEČOVALA OD 14. 10. DO 15. 10. 2006.

Lékařská diagnóza:

1. VÝNAMNĚNÁ AORTÁLNÍ STĚNŮČKA, AD AVR
2. CHRONICKÁ ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ DEKSTRA AP, NEMOC 3 TEPEŇ, AD CABG
3. /
4. /

Jak je nemocný informován o své diagnóze?.....DOSTATEČNĚ INFORMOVÁN

Osobní anamnéza: VĚŠTIVÍ, BĚŽNÉ NEMOCI, ÚRAKY (VE 12L FRAKTURA LOK., FR. NOHŮVÝCH KOSTÍ), OPERACE (VARINY PDL01, KATARAKTA 2X NOS, SIN NŮC, KOMBINOVANÝ VÝKON FEM. + EXTRAKCE NIZKÝ NŮC), CHP (4. TIA), CHRI, H.P., ASYMPT. CHOLESTOLITIAIDA, HYPOTYREÓZA, NÁJZNA OD 04. 12. 03, VÁJ. PÁTEŘE, ARTROZA LEVÉHO KOLENA, MĚRNÁ NURITIS, NURITIS, ANÉMIE

Rodinná anamnéza: MATKA KEMĚL V 10. (DŮVOD NEVÍ), OTEC KEMĚL V 10. (DŮVOD NEVÍ), BRÁTR KEMĚL V 14. NA TUB. PLIC, DĚVČ. BRÁTR - DM, POÚRAČENÍ ANEURYZMA 3K, DĚTI NEMÁ

Vyšetření: VÝŠKA 170 CM, VÁHA 69 kg, I. 3M L4, TK 125/75 mmHg, TF 69, EKG, RTG SRDCE + PLÍCÍ, ... VYŠETŘENÍ KRVĚ: BIOCHEMICKÉ + HEHATOLOGICKÉ, MOČ CHEMICKY I NEJEDNĚNĚ

Terapie

- ASPIRIN 100 mg 1-0-0
- MODURÉTIC 100 mg 1-0-0
- AKTIFERIN EPS 1-0-0

Nemocný má u sebe tyto léky

VŠECHNY

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

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

nikotinizmus	ne/	ano	pokud ano, kolik denně.....	
alkoholizmus	ne	ano/	PŘÍLEŽITOSTNĚ	
drogy	ne/	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho.....	
alergie :	jídlo	ne/	ano	pokud ano, které.....
	léky	ne	ano/	pokud ano, které. LOKÁLNÍ ANESTETIKA.....
	jiné	ne/	ano	pokud ano, na co.....
dekubity (změř) /				
pneumonie (změř) /				

Důležité informace o stavu nemocného:...../.....
.....

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ?
NA DOPORUČENÍ LÉKÁŘE, MĚL JSEM POTÍŽE S DÝCHÁNÍM
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc ?
NEVÍM
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života ? Pokud ano, jak ?
ANO, MUSEL JSEM SE ŠETŘIT A BÝT KODPOVĚDNÝ
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane ?
ŽE MI POMOŽOU
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici ?
UŽ JSEM BYL HOSPITALIZOVÁN, VÍM CO TO OBNÁŠÍ. MÁM DOBRU ZKUŠENOST.
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici ?
7-14 DNÍ
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu ?
ANO, NYNÍ NEMÁM ŽÁDNÉ ZOTAZY
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 MÁ KLUD NA LŮŽKU Z DŮVODU OPERAČNÍHO VÝKONU.
PODLE BARTHELEOVA TESTU JE VYSOCE ZÁVISLÝ NA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.

Komunikace:

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

Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?
ano ne/
- pokud ano, upřesněte...../.....
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím
ano/ ne
- pokud ano, upřesněte...BOLEST...KAD...
jak dlouho ? 3 ROKY
- Na čem je vaše bolest závislá ? NEHMŮM...SPĚŠNĚJIKOVAT.....
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíže) ? LEHNUL SI NA BOHU...CHODIL NA OBSTĚNKY
- Kde pociťujete bolest?...../.....
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění ? POUŽIT ANALGETIKA...KABERPEČIT KUD.....

Objektivní hodnocení sestry :

Pocit pohodlí (lůžko, teplo) LŮŽKO A TEPLŮTA V POKOJI MU VYHOVUJĚ.

Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte): NYNĚ NEUDÁVÁ BOLEST.

2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?
ano ne/
- pokud ano, upřesněte...../.....
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?
ano/ ne
- pokud ano, upřesněte...DUŠNOST...PŘI NÁHNAE...POZDĚJI...U MENŠÍ
Jak jste je zvládal ? KASTAVIL SI JE A ODPOČINUL SI
- Máte nyní potíže s dýcháním ?
ano ne/
- pokud ano, co by vám pomohlo ?...../.....
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?
ano ne/ nevim
- pokud ano, zvládnete to ?...../.....
- Kouříte ?
ano ne/
- pokud ano, kolik ?...../.....

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

EUPNOE, DECH 16/min., SpO2 96-98%. ODKAŠLÁVÁ ŽLUTOBĚLAVÉ SPUTUM.

3. Osobní péče

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

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

Objektivní hodnocení sestry: soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.

PACIENT JE UPRAVENÝ, ČISTÝ, OHOLENÝ. MÁ KRÁTKÉ ŠEDÉ VLASY. NEHTY JIHOU PŘÍMĚRNĚ DĚLKY A ČISTÉ. S HYGIENOU POTŘEBUJE POMOCI.

4. Kůže

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

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

MÁ ZAVEDENÉ INVAZIVNÍ VSTUPY. OPERAČNÍ RÁNY MÁ NA HRUDNÍKU A BŘEŠÍCH DK. NA BŘÍŠE MÁ MALÝ HEMATOM PO APLIKACI HEPARINU.

5. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný/
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou/
 - Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano ne/
 - pokud ano, upřesněte.....
 - Máte rozbolavělá ústa? ano ne/
 - pokud ano, ruší vás to při jídle? ano ne
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou/ vyšší (o kolik ?)..... nižší (o kolik ?).....
- c) Změnila se vaše váha v poslední době? ano ne/
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... přibral.....
- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? ano/ PO OPERACI ne
- Co obvykle jíte? VŠECHNO, MÁM RÁD MASO A JABLKA GOLDEN
 - Je něco, co nejíte? ano ne/
 - pokud ano, co a proč?.....
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano ne/
 - pokud ano, upřesněte.....
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? NE
 - pokud ano, upřesněte.....
 - Co by mohlo váš problém vyřešit? ✓
 - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? ano ne/
 - pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat? ✓

Objektivní hodnocení sestry: stav výživy, enterální výživa-dieta, parenterální výživa, soběstačnost atd. STAV VÝŽIVY JE PŘÍMĚRNÝ. NYNÍ MÁ DIETU DIABETICKOU. DIETA MU NEVADÍ, CHYBÍ MU POUZE MĚD. PODPERAČNĚ TRNÍ NECHUTENSTVÍM, CO PODLE NĚHO SOUVISÍ S KULTUROU STRAVOVÁNÍ, OMEZENOU POKYBLIVOSTÍ A POCITEM NEDOSTATEČNĚHO VYPRÁZDNĚNÍ. CHYBÍ MU 11 KUBŮ, ALE HLETOU STRAVU NEPOTŘEBUJE. PŘI STRAVOVÁNÍ POTŘEBUJE POMOCI.

6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl ?
zvýšil / snížil / nezměnil
- Co rád pijete ? vody / mléko / ovocné šťávy
bílou kávu / čaj / nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád ?
- Kolik tekutin denně vypijete ? 1,3/4 l
- Máte k dispozici dostatek tekutin ? ano / ne

Objektivní hodnocení sestry: projevy dehydratace

HYDRATACE JE NEDOSTATEČNÁ, SLIZNICE JSOU SUCHÉ A KOŽNÍ TURGOR SNÍŽENÝ.

7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolicí ? JENNĚ
- Máte obvykle normální stolicí / zácpu / průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? RÁNO PO SNÍDANI
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano ne /
pokud ano, co to je ?
- Berete si projímadlo ? nikdy /
příležitostně / často / pravidelně
- Máte nyní problémy se stolicí ? ano / ne
pokud ano, jak by se daly řešit ? NEMĚL, JENŽ NĚJ JEŠTĚ STOLICI A POTŘEBUJI PROJÍMADLO

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENT MÁ PŘÍTOHNOU PERISTALTIKU A VĚTRY MU OBCHÁZÍ.

8. Močení

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

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENT MÁ ZAVEDENÝ PPK. MOČ JE ČIRÁ A BEZ KÁPACHU.
BILANCE TEKUTIN SE SLEŽUJE V 4-HODINOVÝCH INTERVALECH.

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ? ano/ ne
pokud ano, upřesněte... *KATĚM JIEM NECHODIL*
- 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... *JIEM PO OPERACI*
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ? ano ne/ nevim
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENT JE PRVNÍ POOPERAČNÍ DEN A KATĚM NEMŮŽE CHODIT. SNAŽÍ SE AKTIVNĚ SPOLUPRACOVAT.

10. Smyslové funkce

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

Objektivní hodnocení sestry:

MÁ BRÝLE NA ČTENÍ. CHODÍ NA PRAVIDELNĚ KONTROLY. OSTATNÍ FUNKCE JSOU V NORMĚ.

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ?... *NE*
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne/
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano/ ne
pokud ano, upřesněte... *NA PĚTĚŘ*
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano/ ne
- Co děláte rád ve volném čase ? *PROCHÁZÍM SE PO NÁKUPNÍCH CENTRECH, KATĚM SE O DĚNÍ VE SVĚTĚ*
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici ?
ČTENÍ, DĚNNÍHO TISKU, SLEDOVÁNÍ, TELEVIKE
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? *KOUPIT MI DĚNNÍ TISK*

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENT JE POUČEN O POHYBOVÉM REŽIMU. KATĚM SE O DĚNÍ VE SVĚTĚ, HLAVNĚ KULTURU. SLEĐUJE TELEVIKI A ČTE TISK.

12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? *ASI 5 HODIN*
- 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 brzy? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Co podle vás způsobuje vaše potíže?.....
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? *ANO, SLEDUJI TV, VYJĚTRÁM, OSPRCHUJI SE, VÍPÍJU ČAJ S HEDEM*
- Berete doma léky na spání? ano ne
pokud ano, které.....
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *ANO, DENNĚ 1 HODINU*

Objektivní hodnocení sestry:

Únava, denní a noční spánek apod.

PACIENT SE NEČITĚ UNAVENÝ. JE ZVYKLÝ SPÁT PO OBĚDĚ.

V NOCI SE VYSPAL DOBRĚ, ODEKŇIVAL ÚČINEK ANESTEXIE PO OPERAČNÍM ZÁKROKU.

13. Sexualita

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

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

*- pacient o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny*

14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

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

15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? S PŘÍTELKYNÍ
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? PŘÍTELKYNĚ
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? PŘÍTELKYNÍ, JĚTEM, BRATRA
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? MAJÍ OBAVY
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? ANO
- Je na vás někdo závislý? NE
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? DOUFÁM, ŽE DOBRĚ
- Kdo se o vás může postarat? PŘÍTELKYNĚ

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

PAN JI BYDLÍ V JINĚ, VE MĚSTĚ. ŽIJĚ JE SVOU PŘÍTELKYNÍ. NOV NA JEJĚ HOVNĚ CITOVĚ
NAVÁZANI. VLASTNÍ DĚTI NEMÁ. PŘÍTELKYNĚ MÁ DĚRA A SYNA. VŠICHNI SPOLU DOBRĚ VYCHÁZEJÍ
A ČASTO JE NAVŠTĚVUJÍ. JE SOUSEDY JE NAVŠTĚVUJÍ KRÁDKA, ALE VYCHÁZEJÍ DOBRĚ.

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

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

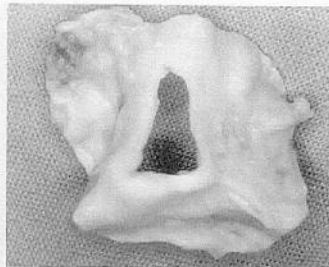
PACIENT JE PO OPERACI VYSOCE ZÁVISLÝ NA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.
JE NUTNÉ SE ZAHĚŘIT NA ZVYŠOVÁNÍ JEHO SOBĚSTAČNOSTI, MOBILIZACI
A REHABILITACI DLE JEHO ZDRAVOTNÍHO STAVU.

Plán ošetrovateľské péče

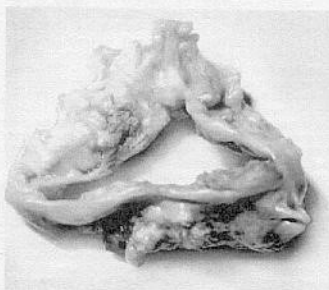
PACIENT 43

Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti		Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle		Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sestry zajišťující dosažení cílů		Hodnocení poskytnuté péče	
						efekt (ve vztahu k cílům)	datum
13.10. 2006	PORUCHA SPRÁVNA V SOUVISLOSTI S OMEZENÍMÍ PORUCHA NA LÍČKY A PROUDKEM ŽILNÝM	PACIENT: - STI V NOCI NEPŘEKLAĐIVANĚ 4 HODINY - MÁ POCIT POKUDY A CĚLKOVĚ ODPOČÍVAT STAVNÍM DLE MOŽNOSTI.	PROFANALIZOVAT POZNAVAT ANTIKOTIVA ŽE ODEJINARE LĚČNĚ. AKTUOVAT, MOŽNOUVAT PACIENTA DĚNEM DNE. EVALUOVAT KUTIVĚ FAKTORY (MUKOVITĚLENÍ, BOLEST) KŽITIE A REALIZOVAT PACIENTOVY KŽITIVY PŘED STAVNÍM DLE MOŽNOSTI.	PACIENT SPAL V NOCI NEPŘEKLAĐIVANĚ A KVALITA JEHO ÚTRNKA JE KLEPĚLA. CÍTL JE ODPOČATY A NEKEMIL KŽIVKY ÚTRNKA. OŠĚTOVATELSKÝ CÍL BIL ÚTRNĚV.	13.10. 2006	Kulaková	
13.10. 2006	STRACH A OBAVY Z ÚTRNĚVÍ PERMANENTNÍHO MOČOVĚHO KATETRY Z ŽIVOSTI MOŽNĚHO PONDŮOVÁNÍ SE.	PACIENT: - MĚUVÍ O ÚVĚM POCITĚM, - POKUDĚ MOŽNOUVAT ŘĚŠENÍ DANĚHO PROBLĚMU, - JE BEZ KŽIVNĚK ÚTRNĚV.	KOMUNIKOVAT S PACIENTEM O JEHO POCITĚM A OBAVNĚM EVALUOVAT HO O ŽIVOSTI ÚTRNĚVÍ PHL. OBEZMĚNĚNÍHO S MOŽNOUVAT ŘĚŠENÍ PROBLĚMU PSYCHICKY PODPORIT A UVEDOVAT JEHO PSYCHICKÝ STAV	PACIENT BEZ STRACHU NEKULIL O ÚVĚM OBAVNĚM A POCITĚM. VĚDĚL, ŽAK MÁ ŘĚŠIT PROBLĚM A PO ŽIVOSTI ÚTRNĚVÍ JE JEHO ÚTRNKA VĚŘĚŽ. OŠĚTOVATELSKÝ CÍL BIL ÚTRNĚV.	13.10. 2006	Kulaková	
13.10. 2006	KLIVNÍ BOLEST KŽD Z ŽIVOSTI KŽLADNÍHO OMEHOVĚNÍ - VERTĚBRODEJNÍHO RUSICKĚHO SYNDROMU.	PACIENT: - MÁ BOLEST ŽIVNĚMŮM NA KŽLADATEL- NOM MĚM DLE ANAŁOGOVĚ ŽIVNÝ 0-10, - KLIVNÍHĚ ÚLEVOVŮM POLOHM, - JE NEHODVĚJNĚKICKY STABILNÍ.	POBAT ANALGETIKUM ŽE ODEJINARE LĚČNĚ. POHODI KŽIVNĚMŮM ÚLEVOVŮM POLOHM PĚČOVAT O JEHO POKUDĚ A ŽABĚPĚČIT KLIVNĚ PACIENTĚ. UVEDOVAT NEVĚMĚUVAT POCITĚV A MONITOROVAT NEHODVĚJNĚKICKĚ PARAMETRY. USILOVAT O PREVENCI BOLESTI.	PACIENTOVĚ PO POKUDĚV ANALGETIK A ŽABĚPĚČIT ÚLEVOVĚ POCITĚV BOLEST KŽIVNĚMŮM PĚ MĚL V NOHMĚ. OŠĚTOVATELSKÝ CÍL BIL ÚTRNĚV.	13.10. 2006	Kulaková	
13.10. 2006	STRACH O ŽALSTÍ ÚTRNŮV ŽBRAVOTOVNÍHO STAVU VZKLEDEH K NEBOŽITATĚM INFORMAČNÍ.	PACIENT: - MÁ LĚČĚBNÝ PLÁN, - MÁ PROGNOZU ŽBRAVOTOVNÍHO STAVU, - JE BEZ KŽIVNĚK ÚTRNĚV.	KŽABĚPĚČIT ŽOKHOVĚV Ž LĚČNĚM. INFORMOVAT PACIENTA O LĚČĚBNĚM PLĚNU. KOMUNIKOVAT S PACIENTEM A ODPOVĚDAT MĚ JEHO ŽOTATKY.	PACIENT BIL ŽOTATĚČĚV OBEZMĚNĚN JE SVOM ŽROKHOVĚM A LĚČĚBNÝM PLĚNEM. ŽE NEHMĚL ŽTRNĚV K ŽROKHOVĚ MĚ A ŽIVĚM MOŽNOUVAT ŽIT PĚŠHO ŽO KLIVNÍ. OŠĚTOVATELSKÝ CÍL BIL ÚTRNĚV.	13.10. 2006	Kulaková	

Příloha č. 2

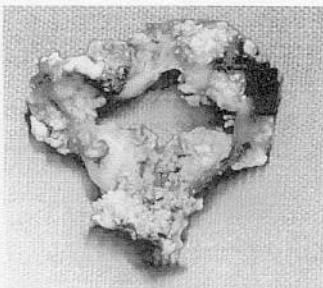


Obr. 5. 18.
Perforovaná aortální stěna s perforovanými srážky větví
Lomizor



Obr. 5. 19.
Starécká degenerativní kalcifikovaná aortální stěna. Srážky v komorách nejsou svržené.

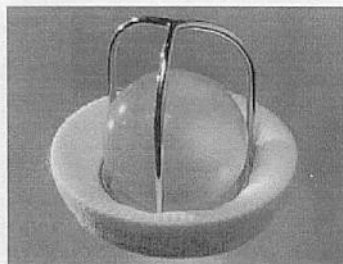
Obr. 5. 20.
Aortální chlopek přeměněn v řídkou ústí tvořené větrem kalcifikací. Drabivé kalcifikace mohou být zdrojem embolizace.



Obr. 5. 21.
Vřezané bikuspidální aortální chlopek s naznačenou třetí kromisou



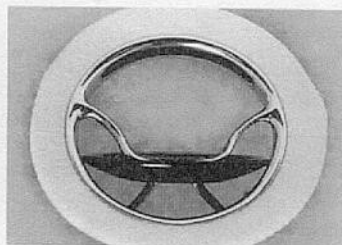
Příloha č. 3



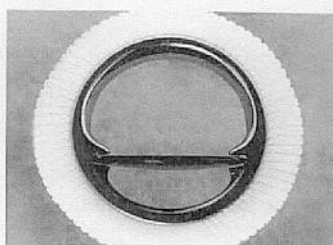
Obr. 5. 1. Kuličková chlopeň Starr-Edwards (aortální model 1260)



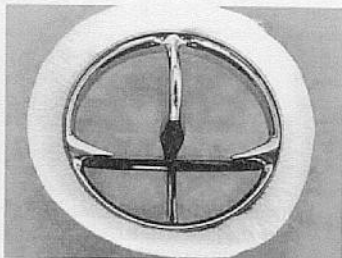
Obr. 5. 2. Kuličková chlopeň Smeloff-Cutter



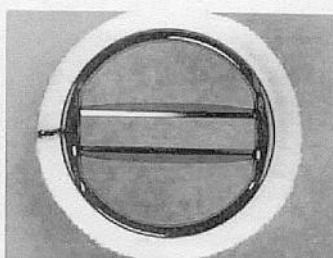
Obr. 5. 9. Disková chlopeň Björk-Shiley (konvexo-konkávní typ)



Obr. 5. 10. Disková chlopeň Omniscience

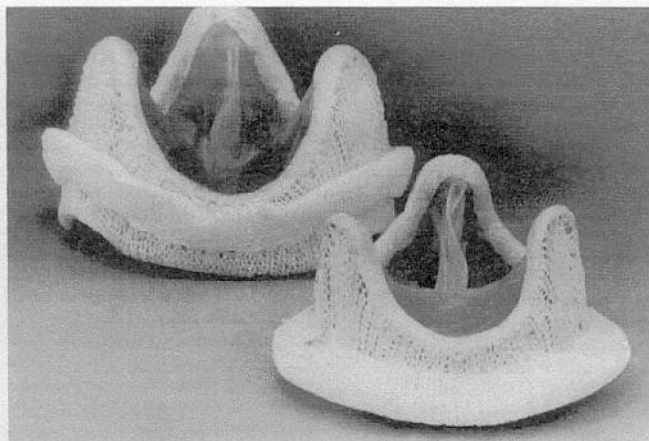


Obr. 5. 11. Disková chlopeň Medtronic-Hall

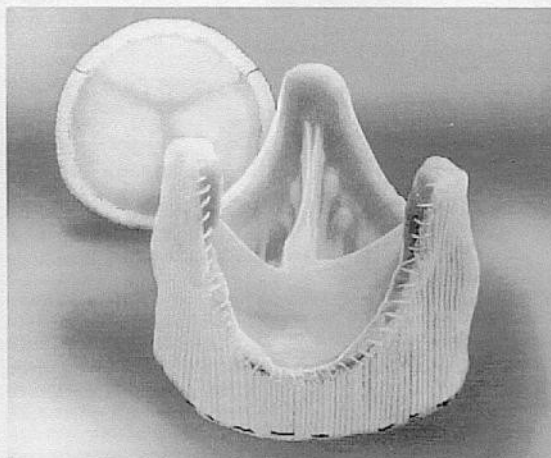


Obr. 5. 12. Dvoulístá umělá srdeční chlopeň St. Jude Medical

Příloha č. 4



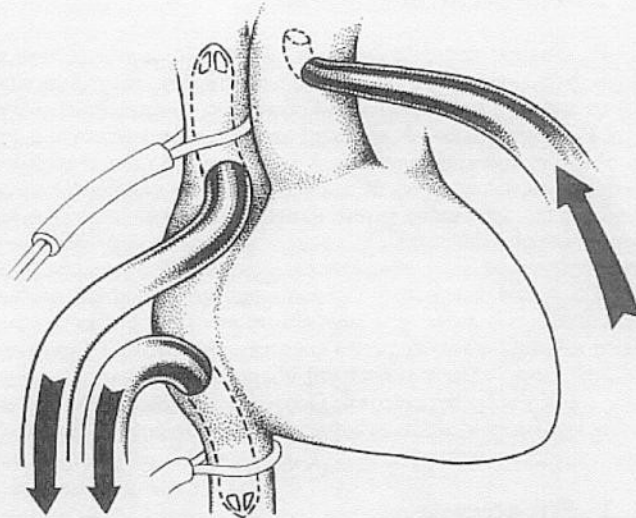
Obr. 5. 14. *Bioprotézy Carpentier-Edwards*



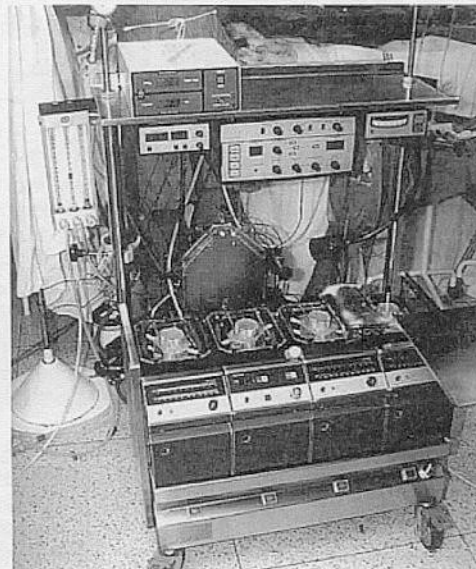
Obr. 5. 15. *Stentless bioprotéza Toronto SPV*

Příloha č. 5

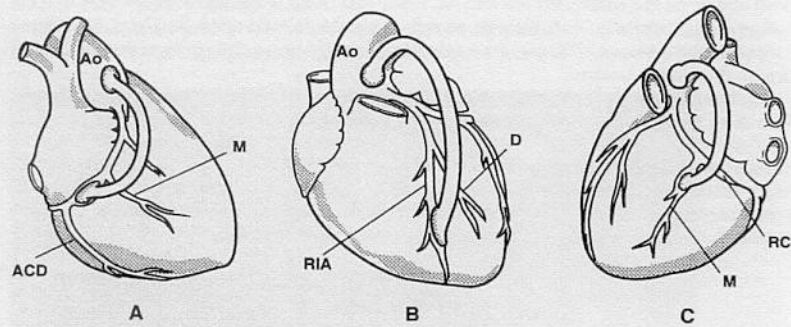
Obr. 2. 3.
Zavedené kanyly
pro mimotělní
oběh. Utažením
turniketů kolem
žilních kanyl v du-
tých žilách je čás-
tečný mimotělní
oběh změněn v úpl-
ný mimotělní oběh.



Obr. 2. 4.
Přístroj pro vedení mimotělního
oběhu („heart-lung machine“)



Příloha č. 6



Obr. 7.7. Aortokoronární spojka (bypass) pomocí žilního štěpu.

A: „Bypass“ na pravou věnčitou tepnu.

B: „Bypass“ na ramus interventricularis levé věnčité tepny.

C: „Bypass“ na ramus circumflexus levé věnčité tepny.

Vysvětlivky: Ao = aorta, ACD = pravá věnčitá tepna, RIA = ramus interventricularis anterior levé věnčité tepny, RC = ramus circumflexus levé věnčité tepny; M = marginální větev, D = diagonální větev.

ZÁZNAM KONTROLY BOLESTI U PACIENTA KS			
Posuzování intenzity bolesti podle analogové škály 0-10 (0 - žádná, 10 - nesnesitelná bolest)			
Pacientova snesitelná hranice bolesti: 3			
Datum	21. 10. 2006	22. 10. 2006	23. 10. 2006
Čas	11.00 hod	08.00 hod	22.00 hod
Intezita bolesti	7	3	6
Charakter bolesti	Bodavá.	Tupá.	Bodavá, ostrá.
Lokalizace bolesti	Operační rána na hrudníku a DK.	Operační rána na hrudníku.	Záda.
Léčba	Protradam 100 mg i.m., úlevová poloha v polosedu, masáž zad.	Ibalgín 400 mg p.o., úlevová poloha v sedu, fixace rány při kašlání.	Tramal 100 mg p.o., úlevová poloha na boku.
Hodnocení účinku léčby	Bolest ustoupila do jedné hodiny.	Bolest ustoupila do půl hodiny.	Bolest ustoupila do jedné hodiny.
Podpis sestry	<i>Yulianova</i>	<i>Yulianova</i>	<i>Yulianova</i>

GLASGOWSKÁ STUPNICE HLOUBKY BEZVĚDOMÍ GCS (Glasgow Coma Scale)	
1. Otevření očí	Počet bodů
spontánní	4
na oslovení	3
na bolest	2
bez reakce	1
2. Slovní odpověď	
orientovaná	5
zmatená	4
nekomunikuje	3
nesrozumitelné zvuky	2
žádná odpověď	1
3. Reakce na bolest	
provede na příkaz pohyb	6
lokalizuje podnět (pohyb k podnětu)	5
úniková reakce (pohyb od podnětu)	4
necílená flexe končetiny (dekortikační reakce)	3
necílená extenze končetiny (decerebrační reakce)	2
nereaguje	1
Celkem	...
Hodnocení:	
15 bodů bez poruchy vědomí	
14 - 13 bodů lehká porucha vědomí	
12 - 9 bodů střední porucha vědomí	
8 - 3 body závažná porucha vědomí	

Posuzování GCS u pacienta KS dne 21. 10. 2006			
Čas	09. 30 hod	12.00 hod	18.00 hod
Počet bodů	4:5:6	4:4:6	4:5:6
Celkem	15	14	15
Hodnocení	Bez poruchy vědomí.	Lehká porucha vědomí.	Bez poruchy vědomí.
Podpis sestry	<i>Yulianova</i>	<i>Yulianova</i>	<i>Yulianova</i>

BARTHELŮV TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ		
Činnost	Provedení činnosti	Bodovací skóre
1. Najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. Oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. Koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. Kontinence moče	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. Kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
7. Použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. Přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Hodnocení stupně závislosti:		
0 - 40 bodů vysoce závislý		
45 - 60 bodů závislost středního stupně		
65 - 95 bodů lehká závislost		
100 bodů nezávislý		

Pokračování přílohy č. 10

Posuzování soběstačnosti pacienta KS dle Barthelova testu					
Datum	21. 10. 2006	22. 10. 2006	23. 10. 2006	24. 10. 2006	25. 10. 2006
Počet bodů	40	60	80	90	100
Hodnocení	Vysoce závislý.	Závislost středního stupně.	Lehká závislost.	Lehká závislost.	Nezávislý.
Podpis sestry	<i>Yulianova</i>	<i>Yulianova</i>	<i>Yulianova</i>	<i>Yulianova</i>	<i>Yulianova</i>

HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ – ROZŠÍŘENÁ STUPNICE NORTONOVÉ									
Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita	Počet bodů
úplná	do 10	normální	žádné	dobry	dobry	úplná	není	chodí	4
malá	do 30	alergie	*	zhoršený	apatický	částečně omezená	občas	doprovod	3
částečná	do 60	vlhká		špatný	zmatený	velmi omezená	převážně močová	sedačka	2
žádná	nad 60	suchá		velmi špatný	bezvědomí	žádná	stolice i moč	upoután na lůžko	1
* DM, anémie, kachexie, obezita, onemocnění cév, atd. podle stupně závažnosti 3 – 1 bod									
Zvýšené riziko vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů.									

Posuzování rizika vznika dekubitů podle rozšířené stupnice Nortonové u pacienta KS			
Datum	21. 10. 2006	22. 10. 2006	23. 10. 2006
Počet bodů	17	24	27
Hodnocení	Zvýšené riziko.	Zvýšené riziko.	Bez zvýšeného rizika.
Charakteristika kůže, dekubitů a jiných ran	Kůže je suchá, minimální zarudnutí v sakrální oblasti. Operační rány jsou klidné.	Kůže je suchá, bez dekubitů. Operační rány jsou klidné.	Kůže je suchá, bez dekubitů. Operační rány jsou klidné.
Ošetrovatelské intervence	Aplikace přípravků Menalind, antidekubitární podložka, polohování na boky, mobilizace pacienta.	Aplikace přípravků Menalind, mobilizace pacienta.	Aplikace přípravků Menalind, mobilizace pacienta.
Podpis sestry	