

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Eva Konzalová, DiS.

**Problematika ošetrovatelské péče u pacienta s diagnózou
srdečního selhání**

*Nursing care issues for a patient diagnosed with heart
failure*

Bakalářská práce

Praha, květen 2025

Autor práce: Eva Konzalová, DiS.

Studijní program: **Kombinovaná forma studia**

Bakalářský studijní obor: **Všeobecná sestra**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Neprašová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 20. května 2025

Eva Konzalová, DiS.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce za profesionální a empatický přístup při vedení mé práce. Zároveň bych ráda poděkovala mé rodině, za podporu a pomoc při studiu.

Obsah

ÚVOD.....	3
1. SRDCE	4
1.1 DEFINICE SRDCE	4
1.2 ANATOMIE SRDCE.....	4
1.2.1 Cévy srdce.....	5
1.2.2 Srdeční chlopně.....	5
2 SRDEČNÍ SELHÁNÍ.....	6
2.1 DEFINICE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ	6
2.2 PŘÍZNAKY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ	6
2.3 ROZDĚLENÍ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ	6
2.4 PROGNÓZA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ.....	9
2.5 NATRIURETICKÉ PEPTIDY A JEJICH VÝZNAM V DIAGNOSTICE	9
2.6 KLASIFIKACE NYHA	11
3. EDUKACE PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM.....	12
4. PREVENCE VZNIKU KARDIOVASKULÁRNÍHO ONEMOCNĚNÍ...13	
5. PŘEHLED KARDIOCENTER V ČESKÉ REPUBLICE.....14	
6. PALIATIVNÍ PÉČE	16
6.1. DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ	17
PRAKTICKÁ ČÁST	17
1. ZÁKLADNÍ ÚDAJE PACIENTKY	17
2. NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ	17
2.1. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA	17
2.2. LÉKAŘSKÉ DIAGNÓZY	18
3. PRŮBĚH HOSPITALIZACE	19
3.1. SBĚR DAT PODLE MODELU VIRGINIE HENDERSONOVÉ	19
3.2. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE A JEJÍ PRŮBĚH.....	22

4. OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY	48
5. OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A PROGNÓZA	61
SOUHRN	63
SUMMARY	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	65
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	67
SEZNAM ZKRATEK	68
SEZNAM PŘÍLOH.....	69
PŘÍLOHY.....	70

Úvod

Téma své bakalářské práce: „Problematika ošetrovatelské péče u pacienta s diagnózou srdečního selhání,“ jsem si vybrala na základě svého zájmu o obor kardiologie. Můj zájem o toto odvětví prohloubila i praxe na kardiologickém oddělení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Pod vedením zkušených mentorek jsem zde měla možnost podílet se na specializované péči o pacienty jak v průběhu diagnostické, tak i terapeutické péče.

Pro zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala problematiku srdečního selhání. I přes dynamický rozvoj oboru má toto onemocnění stále narůstající incidenci a prevalenci v populaci. Nepochybně k tomu přispívá stárnutí populace zatížené výskytem chronických onemocnění, které jsou často příčinou vzniku srdečního selhání. Zaujala mne významná role sestry specialistky na tuto diagnózu působících na kardiologickém oddělení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Vedle špičkové lékařské péče je právě specializovaná ošetrovatelská péče tím zásadní, co významně přispívá k co nejlepší kompenzaci celkového stavu pacienta s touto diagnózou.

V teoretické části své práce se zaměřuji na základní klasifikaci a orientaci v problematice srdečního selhání. Dále popisuji diagnostiku a současné možnosti léčby. Význam ošetrovatelské péče zachycuji v kapitole věnované sestře specialistce.

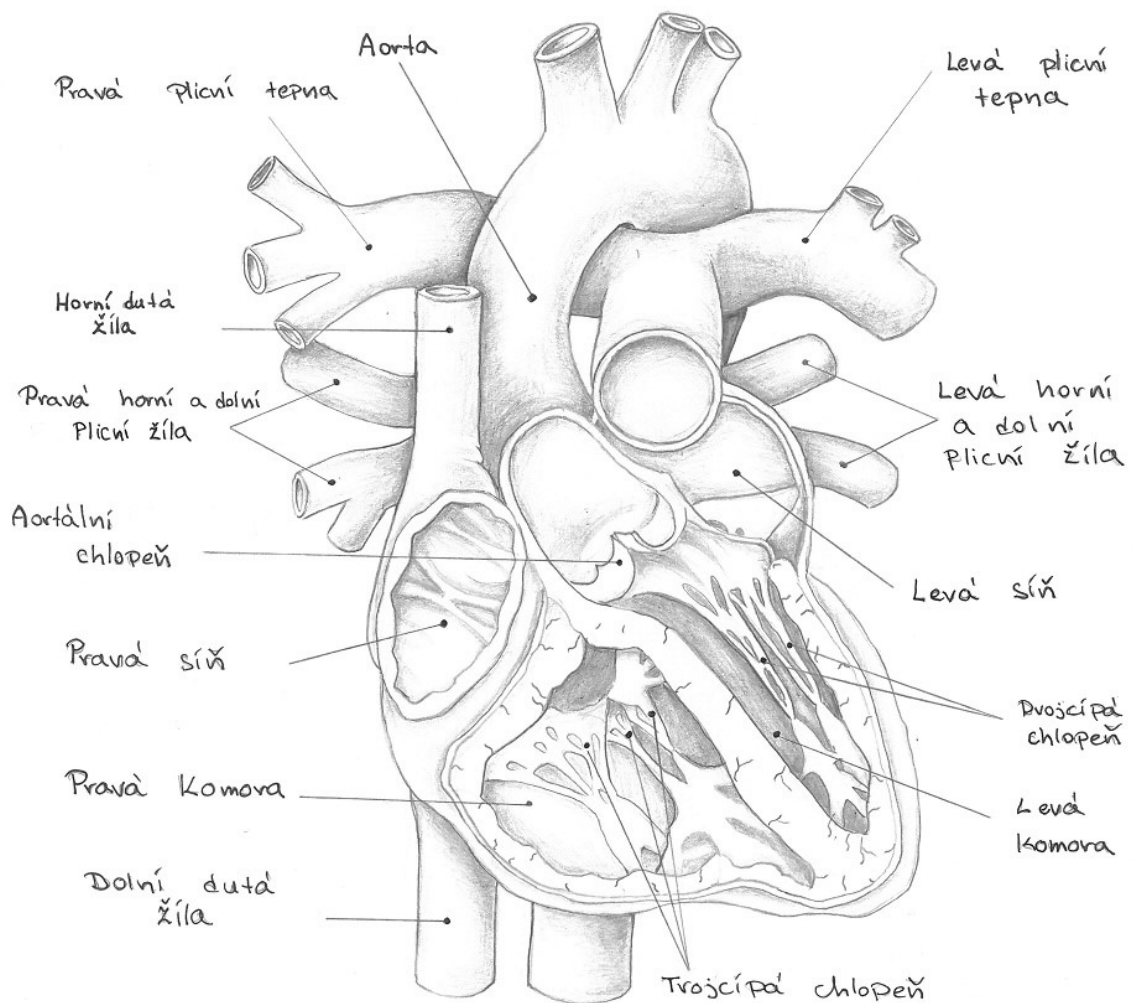
Na teoretickou část navazují praktickou částí mé bakalářské práce. Ta popisuje konkrétní kazuistiku pacientky s diagnózou srdečního selhání. Cílem praktické části je poukázat na nutný komplexní přístup a široké zaměření péče, kterou sestra pacientovi se srdečním selháním poskytuje. Její spektrum působení v péči o takového pacienta pak zahrnuje edukační činnost, určení rizik, plánování a nastavení konkrétních ošetrovatelských intervencí až po jejich provedení a zmapování jejich efektu na úpravu celkového stavu pacienta.

1. Srdce

1.1 Definice Srdce

Srdce (cor) je dutý orgán. Uloženo je za středem mediastinu a nachází se ve střední části hrudníku. Je uloženo v uzavřeném vazivovém vaku (osrdečník neboli perikard) se serózní tekutinou. Srdce slouží jako pumpa krevní soustavy. Zajišťuje výživu a výměnu látek ve tkáních. (1)

1.2 Anatomie Srdce



Obr. 1, Autor

Srdce má 3 základní vrstvy: endokard, myokard a perikard. Endokard je vnitřní vrstvou srdce a je vazivem spojen s myokardem. Myokard (Srdeční svalovina) je nejmohutnější část srdeční stěny. Myokard je tvořen příčně pruhovanou svalovinou, která není ovladatelná vůlí. Buňky kardiomyocyty jsou spojeny výběžky, které dovolují rychlý přenos vzruchu z buňky na buňku. Perikard (osrdečník) – jedná se o kuželovitý vak, který má dvě vrstvy. Vnitřní vrstva viscerální, se nazývá epikard a zevní vrstva parietální, se nazývá perikard.

Mezi oběma listy osrdečníku je štěrbina, nazývaná – perikardiální dutina – cavum perikardii. Dutina obsahuje cca 20 ml tekutiny – perikardiálního likvoru, a umožňuje pohyb srdce uvnitř osrdečníku. (1)

1.2.1 Cévy srdce

Tepny srdce	Žíly srdce
Srdečnice/ <i>Aorta</i>	Horní dutá žíla/ <i>Vena cava superior</i>
Pravá plicnice/ <i>Pulmonary artery dexter</i>	Dolní dutá žíla/ <i>Vena cava inferior</i>
Levá plicnice/ <i>Pulmonary artery sinister</i>	2 Pravé plicní žíly/ <i>Pulmonary vein dexter</i>
	2 levé plicní žíly/ <i>Pulmonary vein sinicter</i>

Tab. 1

1.2.2 Srdeční chlopně

Jedná se o deriváty endokardu a vrůstají do nich vazivové buňky. Zajišťují jednosměrný průtok krve. Trojcípá chlopeň (valva atrioventricularis dextra seu tricuspidalis) se nachází mezi pravou síní a pravou komorou. Plicní chlopeň (valva trunci pulmonalis) se nachází mezi pravou komorou a arterií pulmonalis. Mitrální chlopeň (valva atrioventricularis sinistra seu bicuspidalis seu mitralis) se nachází mezi levou síní a levou komorou. Aortální chlopeň (valva aorte) se nachází mezi levou komorou a aortou. (1)

2 Srdeční selhání

2.1 Definice Srdečního selhání

Evropská kardiologická společnost definuje srdeční selhání jako: „Klinický syndrom se současnými či předchozími typickými obtížemi a klinickými známkami, vyvolaný poruchou funkce či struktury srdce a podpořený buď přítomností zvýšení natriuretických peptidů, nebo objektivní evidencí o plicní či systémové kongesci kardiogenního původu.“ Melenovský, Kautzner a kol. (2023, s.1)

2.2 Příznaky srdečního selhání

Porušená funkce srdce jako pumpy, je stav, kdy srdce není schopno čerpat krev adekvátně k potřebám organismu. Projev srdečního selhání má několik příznaků a liší se podle toho, jestli je postižena pravá nebo levá část srdce. Mezi nejběžnější příznaky srdečního selhání patří dušnost, ortopnoe, paroxysmální noční dušnost, tolerance zátěže je snížena, vyšší únava, delší čas zotavení po fyzické námaze, otoky dolních končetin a dušnost v předklonu.¹

Typické klinické změny u srdečního selhání jsou: zvýšená náplň krčních žil, hepatojugulární reflux, třetí srdeční ozva (cvalový rytmus), laterálně posunutý úder srdečního hrotu.²

2.3 Rozdělení srdečního selhání

Srdeční selhání rozdělujeme podle rychlosti nástupu příznaků onemocnění, a ty se dále dělí na levostranné a pravostranné srdeční selhání:

a) Akutní srdeční selhání – objektivní a subjektivní známky onemocnění vznikají náhle a je nutný rychlý léčebný postup.

b) Chronické srdeční selhání – je přítomný vleklý rozvoj příznaků, ale může vzniknout i jako následek akutního srdečního selhání. (2)

Levé srdce	Pravé srdce
-------------------	--------------------

Definice

<i>Jedná se o selhání funkce levé komory a vznik příznaků spojených s plicním překrvením.</i>	<i>Projevuje se městnáním v systémovém oběhu.</i>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

Oboustranné srdeční selhání

Jsou přítomny příznaky levostranného i pravostranného srdečního selhání.

Příčiny vzniku

Myogenní	AIM, Akutní myokarditida, porodní kardiomyopatie	<i>Spodní AIM + PK, myokarditida Kardiomyopatie PK</i>
Objemové	<i>Aortální/mitrální regurgitace, akutní dysfunkce/ruptura chlopně, ruptura papilárního svalu u AIM</i>	<i>Ruptura komorového septa u AIM, infekce u chronického cor pulmonale</i>
Odporové	<i>Hypertenzní krize + ICHS, aortální stenóza, disekce aorty</i>	<i>Akutní plicní embolie, plicní hypertenze, kritická bradykardie</i>
Diastolické	<i>Hypertenzní krize, AIM v akutní fázi</i>	<i>Akutní kritická tachykardie, akutní perikardiální tamponáda</i>
Selhání síně	<i>Mitrální stenóza, myxom, trombus</i>	<i>Trikuspidální stenóza, myxom, trombus</i>
Vysoký výdej	<i>Těžká anemie, tyreotoxická krize, feochromocytom s produkcí adrenalinu, septické stavy, A-V píštěl, Pegetova nemoc, beri-beri, jaterní a hypovolemické renální selhání, alkoholismus, počáteční stadium extrémní otlylosti, druhý trimestr gravidity, některá počáteční stadia cor pulmonale s CHOPN</i>	

Levé srdce	Pravé srdce
-------------------	--------------------

Příznaky

Akutní	Chronické	Akutní	Chronické
<i>Tachypnoe</i>	<i>Plicní kongesce</i>	<i>Slabost</i>	<i>Zvýšená náplň krčních žil</i>
<i>Plicní edém</i>	<i>Plicní edém</i>	<i>Otoky DKK</i>	<i>Otoky DKK</i>
<i>Přítomnost plicních chrůpků</i>	<i>Přítomnost plicních chrůpků</i>	<i>Ascites</i>	<i>Ascites</i>
<i>Námahová dušnost</i>	<i>Paroxysmální noční dušnost</i>	<i>Anasarka</i>	<i>Anasarka</i>
<i>Suchý kašel</i>	<i>Ortopnoická poloha</i>	<i>Krátký dech</i>	<i>Přírůstek hmotnosti</i>
<i>Hypertenze</i>	<i>Pleurální výpotek</i>	<i>Pleurální výpotek</i>	<i>Pleurální výpotek</i>
<i>Šelesty a cvalový rytmus srdce</i>	<i>Šelesty a cvalový rytmus srdce</i>	<i>Jaterní selhání</i>	<i>Hepatojugulární reflux</i>
<i>Cyanóza</i>	<i>Tachykardie</i>	<i>Napětí v pravém epigastriu</i>	<i>Hepatomegalie</i>
	<i>Výskyt 3. ozvy srdeční</i>	<i>Oligurie</i>	<i>Hydroperikard</i>
			<i>Tachykardie</i>
			<i>Výskyt 3. ozvy srdeční</i>
			<i>Šelesty a cvalový rytmus</i>

Levé srdce	Pravé srdce
Diagnostika	
EKG, RTG S+P, Laboratorní vyšetření (BNP, NT-pro BNP), Echokardiografie, Koronarografie	
Léčba	
<i>Vazodilatancia, broncodilatancia, narkotika,</i>	<i>Spirolakton, dopamin, antibiotika, nitráty či prostaglandiny, heparin či trombolýza</i>
<i>Diuretika, O2 terapie, umělá plicní podpora, transplantace srdce</i>	

Tab. č. 2 (zdroj: Gadline 2006 (13), (14))

2.4 Prognóza srdečního selhání

Nejčastější příčinou srdečního selhání v České republice je ischemická choroba srdeční. Obvykle vzniklá po infarktu myokardu a dilatační kardiomyopatie. Pro správnou léčbu je nutné stanovit základní onemocnění, které stav srdečního selhání vyvolalo. Přesto, že se postupně posouvá věková hranice pacientů s onemocněním srdečního selhání, zároveň vzrůstá počet pacientů, trpících touto diagnózou. Prognóza tohoto onemocnění je špatná a celá polovina nemocných s chronickým srdečním selháním zemře do 4 let, druhá polovina již do 1 roku. U akutní formy je udávána mortalita okolo 8 let. (12), (13)

2.5 Natriuretické peptidy a jejich význam v diagnostice

Základním účinkem natriuretických peptidů je podpora diurézy, netriurézy a inhibice buněčného růstu. V diagnostice srdečního selhání hraje velkou roli stanovení koncentrace BNP nebo NT-proBNP z krve. Při normálních hodnotách je u neléčeného pacienta vyloučena diagnóza srdečního selhání. BNP je mozkový natriuretický peptid, který

produkují hlavně kardiomyocyty komor. BNP je štěpeno na aktivní hormon ve formě prekurzoru: proBNT, a NT který je biologicky inkativní: N-terminal (NT-proBNP). (3)

K diagnostice závažnosti srdečního selhání nám velmi pomáhá krevní vyšetření BNP (4)

Hodnoty v krevních testech

Akutní dušnost hodnoty BNP			
BNP <100 pq/ml	BNP 100-500 pq/ml	BNP >500 pq/ml	BNP >800 pq/ml
Srdeční selhání je nepravděpodobné	Srdeční selhání je možné	Jedná se o srdeční selhání	Pokročilé srdeční selhání se špatnou prognózou
Příčina je plicní - Embolie - CHOPN - Pneumonie	Je nutné provést další vyšetření pacienta	Je nutné zahájit léčbu srdečního selhání	Je nutné zahájit léčbu srdečního selhání

Tab. 3

2.6 Klasifikace NYHA

K rozdělení srdečního selhání slouží klasifikace podle NYHA tedy New York Heart Association a má 4 stupně:

Klasifikace NYHA

NYHA	Stupnice dušnosti
NYHA I	Pacient bez omezení vykonává tělesnou aktivitu
NYHA II	Pacient pociťuje mírné omezení v tělesné aktivitě. Běžná činnost vede k dušnosti, únavě či palpitacím. V klidovém režimu obtíže nemá.
NYHA III	Dochází k výraznému omezení běžné tělesné aktivity. Již při mírné námaze vzniká dušnost, únava či palpitace. V klidovém režimu obtíže nemá.
NYHA IV	Pacient je neschopen tělesné aktivity. I v klidovém stavu jsou patrné příznaky jako je dušnost, únava či palpitace. Při tělesné aktivitě dochází ke zhoršení potíží.

Tab. 4

Podle těchto stupňů můžeme zhodnotit limitaci onemocnění, které pacient má. Pomocí klasifikace NYHA je možné určit správnou léčbu a mortalitu. Klasifikace se pro svoji jednoduchost rozšířila po celém světě. (4)

3. Edukace pacientů se srdečním selháním

Ze statistiky z roku 2019 vyplývá, že 32 % z celkového počtu úmrtí v České republice v předchozím roce, tedy téměř třetina, nastalo v důsledku onemocnění srdce. (16)

Podle posledních dostupných údajů o počtech zemřelých (za rok 2023) představovala úmrtí z důvodu nemocí oběhové soustavy 38,8 % z celkového počtu úmrtí. (17) Z tohoto důvodu je nutné dbát nejen o správnou léčbu pacientů, ale i na jejich řádnou edukaci. Správně edukovaný pacient s diagnózou srdečního selhání může žít déle a kvalitněji a tím se může omezit nutnost jeho hospitalizace na minimum. Edukace je prováděna lékařem, který stanovil diagnózu pacienta a sestrami, které o pacienta pečují během hospitalizace.

Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady jsem měla možnost navštívit sestru Bc. Chocholovou, která se specializuje na edukaci pacientů s chronickým srdečním selháním. Tato sestra pracuje v kardiologické ambulanci, kde může pacienty ohledně chronického srdečního selhání edukovat a zároveň také dochází přímo za pacienty, kteří jsou hospitalizováni. Pro tuto edukaci je potřeba zadat požadavek do počítače. Sestra si připraví poznámky k pacientům, které má edukovat, podle jejich záznamů v elektronické dokumentaci a jednou týdně tyto pacienty obchází. Spolu s ní mají splněný speciální kurz pro tuto edukaci ještě další sestry v nemocnici, které také docházejí za pacienty kvůli poučení ohledně nového režimu, který nyní musejí dodržovat. V neposlední řadě je také zřízena telefonní linka, na kterou můžou pacienti s danou diagnózou zavolat a nahrát vzkaz na záznamník se svým dotazem. Následně se jim ozve sestra a probere nejasnosti či nové problémy a zhodnotí nutnost hospitalizace pacienta.

Se svolením sestry Bc. Chocholové a pacientky, jsem byla přítomna edukačnímu procesu ohledně diagnózy chronického srdečního selhání. Sestra provádějící edukaci, se pacientům představí a sdělí důvod své návštěvy. Dále zjišťuje, zda už někdo s pacientem ohledně diagnózy srdečního selhání mluvil a jaké informace ohledně své nemoci pacient zatím má. Patientka uvedla, že prozatím nebyla ohledně své diagnózy edukována. Sestra dále vysvětluje, jaký bude následující postup a jaký efekt bude mít nový režim, který bude nyní pacient dodržovat. Cílem režimových opatření je zmírnit příznaky nemoci tak, aby pacient byl schopen běžných denních činností v domácím prostředí.

Mezi důležitá opatření, která výrazně ovlivní stav je přestat kouřit, nepít alkohol, změnit jídelníček a dodržovat dostatečný, ale v rámci svých možností zvládnutelný pravidelný pohybový režim. Vařit je doporučováno nyní pouze z kvalitních čerstvých surovin. Omezovat přílišné solení. Denní dávka soli by neměla překročit 6 g což je jedna čajová lžička. Nedoporučuje se používání více druhových koření, bujónových kostek či různých potravin v konzervách. Zařadit zeleninu, ovoce, ryby nebo pečivo z celozrnné mouky.

Při srdečním selhání dochází velmi často k otokům tkání. Proto je potřeba upravit pitný režim a příjem tekutin. Doporučované denní množství je 1,5 l tekutin. Tyto údaje jsou platné v případě, že se nebude pacient ve větší míře potit nebo nebude hrozit dehydratace při průjmech. Každý den je doporučena kontrola hmotnosti pacienta, pro kontrolu, zda tělo nezadržuje přemíru vody. Pokud pacient nabere 2 kg za 2-3 dny, znamená to, že tělo zadržuje kolem 2 l tekutin ve formě otoků. Tyto otoky se nejčastěji objevují v oblasti kotníků, celých lýtek a mohou zasahovat až do třísel.

Pohyb by měl být pravidelný, ideální je plynulá chůze každý den. Nedoporučuje se ani příliš pomalá chůze s dlouhými pauzami, ani přílišné přetěžování při běhání či cvičení. Pacienti dostává od sestřičky edukační materiály ve formě brožury, která shrnuje informace, které se sestřičkou probraly, a obsahuje i další informace, které se zatím pacientky netýkají, ale v budoucnu se jí týkat mohou. Například jsou zde uváděny léky, které bývají typické pro léčbu srdečního selhání. Brožura je vydaná farmaceutickou společností Novartis a autorem je František Bednář. V neposlední řadě bývá pacient poučena o situacích, kdy je vhodné si zavolat záchrannou službu či vyhledat péči odborného kardiologického pracoviště.

4. Prevence vzniku kardiovaskulárního onemocnění

Příčiny, které způsobují onemocnění srdce, ischemickou cévní mozkovou příhodu a ischemické choroby dolních končetin, jsou velmi podobné. Z toho důvodu jsou od roku 2005 vydávány doporučení preventivních opatření pro všechny kardiovaskulární onemocnění (KVO). Osoby, kterých se tyto preventivní opatření týkají, jsou lidé, kteří tato onemocnění prodělali nebo se objevují v rodině. Dále se tato preventivní opatření týkají osob s diagnózou aterosklerózy nebo asymptomatických jedinců s vysokým rizikem vzniku KVO.

Vysoké riziko vzniká u osob ve věku nad 60 let. U osob se zvýšeným cholesterolem, vysokým krevním tlakem. U onemocnění diabetes mellitus 2. typu a u diabetu 1. typu s mikroalbuminurií.

Pro prevenci vzniku KVO, u již nemocných je nutné přizpůsobit edukaci danému jedinci. Pro mnoho lidí není snadné razantně změnit životní styl, například ze sedavého způsobu života, změnit jídelníček či přestat kouřit. Vliv na edukaci má i psychické rozpoložení pacienta nebo emoce jako zlost či deprese. K práci s pacientem patří soubor bodů, které mohou pozitivně zefektivnit edukaci o nutných opatřeních. Je potřeba pracovat na prevenci spolu s pacientem a získat jeho důvěru. Pacient musí vidět chyby ve svém chování vedoucí k nemoci. Dále si musí uvědomit, co mu brání provést změnu v životním stylu. Je dobré požádat pacienta, aby slíbil pokus o změnu ve svém chování. Pacient může sám napomáhat s výběrem faktorů, které se bude snažit změnit a bude s lékařem či sestrou identifikovat další příčiny možného zhoršení stavu, které se ho týkají. Pro lepší životosprávu je potřeba nastavit plán změny, aby bylo docíleno efektivity. Pacient by pak měl docházet na kontroly pro ověření účinnosti prevence.

Při poskytování pomoci pacientům závislým na nikotinu je zásadní tzv. 5 P, což je určitá strategie pomoci.

- Ptát se:** Vždy se zeptat pacienta na nikotinismus.
- Posoudit:** Zhodnotit stupeň závislosti na nikotinu a ochotu přestat kouřit.
- Poradit:** Nabádat pacienta, aby přestal kouřit.
- Pomáhat:** Poradit možnosti jaké jsou k dispozici, farmakologická léčba a psychologické poradenství.
- Připravit:** Stanovit rozpis kontrolních návštěv.

5. Přehled kardiocenter v české republice

Česká republika má celkem 18 center, která se vysoce specializují na kompletní kardiovaskulární péči o nemocné a tři pracoviště, která se zabývají transplantacemi srdce.

Transplantacemi srdce dospělých se zabývají: Institut klinické a experimentální medicíny v Praze a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Pracoviště specializované na transplantaci srdce u dětí máme v České republice pouze jedno. A to ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze. (17) Velkou překážkou transplantací orgánů byly imunologické reakce organismu, který se bránil cizorodému orgánu. Nyní jsou díky velkému rozvoji imunosupresivních léků výsledky transplantací orgánů výrazně lepší. Největším limitem transplantací je nedostatek orgánů od dárců. V České republice je dárce orgánů každý jedinec s prokázanou smrtí mozku a bijícím srdcem. Rozhodnutí vstoupit do dárcovského programu může také odsouhlasit daný pacient před nástupem do paliativní péče, případně jeho rodina, pokud pacient není schopen za sebe rozhodovat. Dále je nutné ověřit, zda není pacient zařazen v registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů. Dané transplantační centrum, které je následně informováno o rozhodnutí o zařazení do dárcovského programu, také zjistí předem vyslovené přání nemocného dárce. (11)

Kardiocenter, která poskytují odbornou péči pacientům s diagnózou chronického srdečního selhání, je v České republice 13. Patří mezi ně: Institut klinické a experimentální medicíny, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Nemocnice Na Homolce, Fakultní nemocnice Plzeň, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s., Fakultní nemocnice Hradec Králové, Fakultní nemocnice Ostrava, Krajská nemocnice Liberec, a.s., Karlovarská krajská nemocnice, a.s., Nemocnice Jihlava, příspěvková nemocnice. Pacienti mají možnost návštěvy odborné ambulance, zaměřené na srdeční selhání a informace ohledně svého zdravotního stavu získají přímo od odborníků na danou problematiku. (zdroj: oficiální stránky zdravotnických zařízení)

V Telemedicínském centru Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí, dokonce rozšířili svou péči o pacienty o nové zařízení, které dokáže pacienty se srdečním selháním sledovat na dálku. Snížili tím nutnost hospitalizace pacientů a dále zařízení umožnilo rychleji reagovat na případné zhoršení stavu daného klienta. Toto monitorování srdeční aktivity bylo využíváno již v minulosti, ale až od loňského roku bylo využito na pacienty s chronickým srdečním selháním. Rozdíl spočívá především v komplexnosti samovyšetření klienta. Pacienti se srdečním selháním dostanou speciální kufřík s kompletní sadou přístrojů určených k vyšetření více parametrů, které je potřeba vyhodnotit. Zjištěné údaje mohou následně odeslat přes speciální aplikaci, do centra Nemocnice AGEL, kde jsou

vyhodnocovány místními pracovníky. Pacientovi je sledována tepová frekvence, EKG křivka, hmotnost a saturace kyslíku v krvi. (21)

6. Paliativní péče

Vzhledem k závažnosti onemocnění srdečního selhání a jeho špatné prognóze je paliativní péče spojena s léčbou této diagnózy. Paliativní léčba může zlepšit kvalitu života a zaměřuje se na léčbu bolesti a dalších problémů, fyzických, psychických, sociálních či duchovních. Je určena pacientům, kteří jsou v ohrožení života, nebo je jejich život příliš limitující daným onemocněním. V paliativní péči se zabývají nejen pacientem ale i jeho rodinnými příslušníky.

Pacient indikovaný k paliativní péči nemusí být ihned hospitalizovaný na lůžkovém oddělení, ale může docházet do ambulance paliativní medicíny nebo mu může být poskytována péče v domácím prostředí formou tzv. „mobilního hospice“. Pro konziliární formu paliativní péče je určen konziliární tým pro paliativní péči. Členem tohoto týmu může být lékař, sestra, psycholog, zdravotně-sociální pracovníce nebo nemocniční kaplan.

Již při nejistotě dobré prognózy by měla být aplikována tato podpůrná terapie, nikoli až při jistotě závěru života. Po stanovení diagnózy chronického srdečního selhání bývá jen 50% šance na dožití delší než pět let a pouze 10% šance na dožití deseti let. Pacient je opakovaně hospitalizován se zkracujícími se intervaly a postupným zhoršením tolerance zátěže. Vzhledem k rychlému nástupu zhoršení pacienta u dané prognózy je důležité zahájit co nejdříve komunikaci s pacientem a rodinou. Cílem rozhovoru je seznámení pacienta s jeho diagnózou a ujištění, zda danému onemocnění dobře porozuměl. Pacient by měl stanovit svůj postoj k nemoci, určit problémy, které se ho v rámci onemocnění týkají, a preference v dané léčbě. Mělo by být docíleno zlepšení vzájemné důvěry a spolupráce mezi pacientem a lékařem. Dále by měla být více zefektivněna kontrola příznaků nemoci a měl by být nastaven terapeutický plán. Pacient by měl zvážit postupy které mohou být nezbytné, a to operační výkon, implantace kardioverter – defibrilátou, možnost resuscitace, umělé plicní ventilace a jiná přístrojová podpora. Mělo by být zajištěno důstojné umírání a podpora pozůstalých. (20)

6.1. Dříve vyslovená přání

V případě, že se pacient ocitne v situaci, kdy o sobě nebude moci rozhodovat sám z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, může být uplatněno tzv. „dříve vyslovené přání“. Pacient může díky institutu dříve vysloveného přání dát souhlas či nesouhlas s poskytováním péče. Pro sepsání dříve vysloveného přání, je zapotřebí aby daný pacient byl plnoletý, svéprávný a daný dokument musí sepsat spolu s praktickým lékařem nebo lékařem, který aktuálně pacienta ošetřuje po dobu hospitalizace. Podpis pacienta musí být následně úředně ověřen. Pacient musí být také poučen o důsledcích spojených se svým dříve vysloveným přáním a toto poučení musí být součástí daného dokumentu. (22)

Praktická část

V praktické části práce budu popisovat stav pacientky z oddělení kardiologie, o kterou jsem se starala po dobu 5 dní v období od 16.-27. 11. 2024.

1. Základní údaje pacientky

Jméno a příjmení: X.Y.

Datum narození: r.1939

Věk: 85 let

Stav: Vdova

Zaměstnání: Původně pracovala jako dispečerka a nyní je v důchodu

Základní diagnóza: Srdeční selhání se sníženou srdeční akcí NYHA III

Datum přijetí: 15.11.2024 na oddělení Kardiologie

Vstupní váha pacientky: 78 kg

2. Nynější onemocnění

2.1. Lékařská anamnéza

Pacientka byla přijata na doporučení praktického lékaře pro anasarku. Klinické příznaky ukazují na pravostranné srdeční selhání. Jedná se o zvýšenou náplň krčních žil,

ascites a anasarku. NP-pro BNP jsou neměřitelné, na rentgenu srdce a plic je nález fluidothoraxu na pravé plíci. Pacientka má vysoké plicní tlaky pravé komory, systolickou dysfunkci dilatované pravé komory a gigantické síně.

V říjnu paní X.Y. podstoupila implantaci mitraclipu a triclipu se středně významnou regurgitací. Monoklonální gamapatie byla konzultována s hematologem a bylo rozhodnuto o konzervativním postupu bez dalšího dovyšetřování. Pacientka má nasazenou diuretickou léčbu.

2.2. Lékařské diagnózy

Základní diagnóza: Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA III

Vedlejší diagnózy:

Anasarka

Pravostranný fluidothorax

Stp. Punkce pneumothoraxu 8/2024

Nezuzující koronární ateroskleróza (ACD 20 %)

Implantace mitraclipu a triclipu 10/2024

Parenterální fibrilace síní

Stp. Opakovaných elektro kardioverzí v minulosti

Gigantické síně dle TEE

LBBB

Renální insuficience

Chronický perikardiální výpotek

AL amyloidóza na substituci

Arteriální hypertenze

Polyneuropatie DKK – sledována na neurologii

Dislipidemie

Diabetes mellitus II. typu

CHŽI, varixy

Osteoporóza

Artróza povšechná

Stp. Extirpaci melanomu na PDK

Stp. Appendektomii

Stp. Operaci kýly v jizvě po APPE

3. Průběh hospitalizace

3.1. Sběr dat podle modelu Virginie Hendersonové

Ošetrovatelský proces u paní X.Y jsem aplikovala podle Virginie Hendersonové. Virginia Hendersonová vytvořila model, který vychází ze 14 základních lidských potřeb, jejichž naplnění může být ohroženo nebo narušeno. Tyto potřeby musí sestra určit. Následně musí naplánovat a realizovat pomoc v těchto oblastech. (5)

14 Základních lidských potřeb:

1. Normální dýchání

Pacientka trpí klidovou i námahovou dušností a má nižší saturace SpO₂. Pacientka si oslabené dýchání uvědomuje, ale nejedná se podle ní o hlavní příčinu, snížené soběstačnosti. Zaujímá úlevovou polohu v polosedě. Paní X.Y. má naordinované podávání O₂ terapie přes O₂ brýle.

2. Dostatečný příjem potravy a tekutin

Paní X.Y. udává velmi rychlý nárůst hmotnosti přibližně půl roku zpětně. Za poslední půl rok paní X.Y. nabrala 15 kg na tělesné váze. Hodnota BMI ukazuje 25,2 což ukazuje na lehkou nadváhu. Takto rychlý váhový přírůstek je spojený s masivními otoky, bývá typický pro diagnózu srdečního selhání, kde vzniká anasarka. Protože je s anasarkou spojena také podvýživa, lékař na základě krevních testů, vyšetření pacientky a rozhovoru s ní a hodnocení nutričního stavu doporučil konzultaci stavu s nutriční terapeutkou. Dietu měla pacientka diabetickou. Kromě diagnózy diabetes mellitus nemá pacientka v jídle žádná omezení ani ve formě alergií ani ve formě nechutenství k vybraným potravinám. S příjmem potravy nemá

pacienta problém. Zubní protéza je plně funkční. S dodržováním diety nemá pacientka problém. Občas přiznává malé porušení ve formě sladkého nápoje jako je džus.

3. *Vylučování*

Pacientka udává noční inkontinenci, na kterou používá inkontinenční vložky na spaní. Problémy s kontinencí stolice pacientka neudává. Referuje pouze fakt, že trpí zácpou a používá čípky pro usnadnění vyprazdňování.

4. *Pohyb a udržování vhodné polohy*

Před hospitalizací používala klientka jednu francouzskou hůl na chůzi. Pro rychlé zhoršení chůze musela před hospitalizací začít používat dvě francouzské hole a následně už nebyla schopna ujít ani s použitím holí více než pár kroků. Důvodem zhoršené chůze byl masivní otok dolních končetin a dušnost, která pacientku výrazně limitovala.

5. *Spánek a odpočinek*

V domácím prostředí užívala paní X.Y. léky na spaní. Nyní si je do nemocnice nepřinesla a myslela si, že na spaní nějaké léky užívá. Proto jí udivovalo, že tak málo spí. Udává pouze 4 hodiny v noci a přes den nespí vůbec. Pacientka je často na lůžku, kvůli silně oteklým a prosakujícím dolním končetinám. Tudiž přes den často odpočívá, ale je spíše zvyklá na aktivní životní styl.

6. *Vhodné oblečení, oblékání a svlékání*

Pacientka je ráda ve své vlastní noční košili a je vybavena i náhradní košilí pro případ zašpinění. Pacientka je schopna se samostatně převléct a rodina jí pravidelně nosí čisté nové košile na převlečení.

7. *Udržování fyziologické tělesné teploty*

Paní X.Y. má postel u okna, a tak je jí chladno po vyvětrání pokoje, ale jinak neudává nespokojenost s tělesnou teplotou.

8. *Udržování upravenosti a čistota těla*

Pacientka dbá na osobní hygienu, pravidelně si mění noční košili při zašpinění či zvýšeném pocení a rodina jí oblečení pere a čisté jej vrací. Pacientka je schopna se samostatně učesat a promazat pokožku. O pokožku zad se sama postarat nedokáže a většinou požádá dceru, aby jí pomohla. Pokud zapomene, požádá o pomoc sestru. Pěči o dolní

končetiny přebralaly sestry, které hony pravidelně oplachují a promazávají Lenienskou masťou před tím, než nohy převážou čistým sterilním materiálem.

9. Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých

Paní X.Y. je zodpovědná v léčebném režimu. Stará se o stav svojí pokožky, kterou má velmi snadno zranitelnou, tzv. “papírovou kůži“ a musí ji často promazávat, aby snížila riziko vzniku infekce v nově vzniklých ránách. Polohování na oblasti boků kvůli vzniklému dekubitu dělá pravidelně. Pacientka je nekuřačka a nepije alkohol. Pro vertikalizaci po snížení otoků dolních končetin, zodpovědně používala k chůzi obě francouzské hole a je schopna odhadnout svoje možnosti. Před zlepšením chůze dokázala požádat zdravotní personál o dopomoc při hygieně u umyvadla.

10. Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav a názorů

Návštěvy z rodiny dochází každý den. Pacientka je společenská, energická a velmi pozitivní. Má plnou důvěru ve zdravotnický systém, ale i přes to je schopna se doptat na věci, kterým nerozumí, a má ráda přehled o léčebném postupu a jeho následném pokračování. Uvádí smutek z toho, že stále nemůže být propuštěna do domácí péče, zároveň dodává, že situaci rozumí a respektuje postup zdravotníků. Dále paní trápí truchlení po zemřelém manželovi, přesto, že je to již dlouho, je to pro ni stále těžké.

11. Vyznávání vlastní víry

Pacientka je nevěřící.

12. Smysluplná práce

40 let pracovala jako dispečerka v obchodním řetězci Tesla. Zároveň zásobovala dílnu a vzhledem k tomu, jak dlouho ve firmě pracovala, měla také povinnosti nad rámec své pracovní pozice, protože se s většinou zaměstnanců znala. Práce jí bavila, ale nyní je v důchodu. Doma trávila hodně času prací na zahradě, dokud mohla chodit.

13. Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace

Ráda tráví čas na zahradě a stará se o vnučata. Protože nemohla chodit, trávila čas šitím a zašíváním. Doufá, že bude brzy propuštěna a bude moci na období Mikuláše péct domácí cukroví se svou rodinou, protože je to jejich tradice.

14. Učení, objevování nového

Pacientka se nyní zajímá o svůj zdravotní stav a učí se postupy, které by mohla uplatnit v domácí péči o sebe samu.

3.2. Ošetrovatelská péče a její průběh

Paní X.Y. byla přijata na interní oddělení pro nedostatek lůžek na oddělení kardiologie. Následně byla 15.11.2024 přeložena na kardiologii. Na interním oddělení byla zahájena diuretická léčba, která pokračuje na oddělení kardiologie. Na tomto oddělení jsem se starala o pacientku 5 dní.

Ošetrovatelská péče 16.11.2024

Ráno jsem pod vedením sestry, která mě jako studentku měla na starosti, převzala pacienty od sestry z noční směny. Mezi předanými pacienty byla i paní X.Y., která byla na oddělení kardiologie hospitalizována druhý den. Pro diabetes mellitus 2. typu měla měřenou glykémii 1x denně. Hodnotu glykémie ten den měla 5,6. Pacientka byla plně orientovaná a spolupracovala. V rámci lůžka soběstačná. Nutná byla pomoc v základní sebeděči (hygiena, oblékání). Kvůli sledování bilance tekutin je zaveden permanentní močový katetr (PMK). Vyprazdňování stolice probíhá na přístavné WC na pokoji, kam se pacientka přesune s malou pomocí. Pro anasarku zasahující až do oblasti třísel došlo ke zhoršení chůze a nyní ujde pro masivní otok dolních končetin (DKK) jen pár kroků. K chůzi potřebuje dvě francouzské hole. Otoky DKK prosakují skrz tkáň v oblasti lýtek, je proto nutný převaz DKK několikrát denně. V oblasti sacra má pacientka dekubit způsobený při hospitalizaci na jiném oddělení v průběhu léta. Dekubit má rozměry 2 cm x 1 cm a hluboký okolo 0,5 cm. Jedná se o III. stupeň. Ošetřen je oplachem roztoku Prontosanu a následnou aplikací Nu Gelu a mřížky Cutimed Sorbet gelu. Jako krycí materiál byla použita folie. Na základě hodnocení nutričního stavu je u pacientky nutná konzultace s nutriční terapeutkou pro riziko malnutrice. U pacientky jsou tedy stanoveny rizika pádu (červený puntík) riziko dekubitu (zelený puntík) a riziko malnutrice (žlutý puntík). Všechny rizika jsou označena na identifikačním náramku pacientky a v dokumentaci.

Podle ordinace dokumentace měla mít pacientka ráno podané dva léky na lačno před snídaní. Při této příležitosti jsem se šla pacientce představit. S sebou jsem na pokoj pacientky vzala desky s její dokumentací a vozík s léky. Před vstupem na pokoj jsem provedla hygienickou dezinfekci rukou (HDR). Po mém představení jsem zkontrolovala jméno pacientky napsané nad jejím lůžkem a zeptala jsem se jí na její celé jméno a ročník narození. Údaje jsem zkontrolovala na zdravotní dokumentaci, kterou jsem měla s sebou, a na jejím identifikačním náramku.

Dále jsem pacientku poučila o podání léčiv na lačno a ujistila se, zda ví, o jaké léky se jedná. U obou léků jsem zkontrolovala název, gramáž a počet naordinovaných tablet, které má pacientka dostat. Jednalo se o léky Euthyrox 75 µg, což je hormon štítné žlázy, a Controloc 40 mg, který spadá do lékové skupiny inhibitor protonové pumpy. Léky jsem z blistru a z krabičky dala do kalíšku, určeného k podání léčiv tak, abych se léků nedotýkala. Pro jistotu jsem zkontrolovala počet tablet v kalíšku a léky jsem označila v dekurzu jako podané, předala je pacientce a počkala, až je zapíše. Pacientku jsem edukovala o nutnosti dodržení půlhodinové pauzy od jídla po podání těchto léků.

Dále jsem se pacientky zeptala na bolesti, zda nějaké pociťuje a případně v jaké oblasti a jaké intenzity. S sebou jsem měla vizuální analogickou škálu bolesti, pro lepší představu o označení intenzity bolesti (VAS). Paní X.Y. udává bolesti v oblasti zad. Údajně je příčinou dlouhodobé ležení. Intenzitu bolesti uvádí v rozmezí 1-2 a analgetika nevyžaduje. Míru bolesti tedy musím nadále pravidelně kontrolovat. Zatím je pacientka edukována ohledně časté změny polohy na lůžku z důvodu dekubitu v oblasti sacra a riziku možného vzniku nového dekubitu. Zároveň i kvůli příčině bolesti z důvodu polohy na lůžku.

Hodnotu rizika pádu podle Conleyové měla pacientka označenou 8 body. Jednalo se tedy o střední riziko pádu. Pacientku jsem proto před opuštěním pokoje poučila o vertikalizaci pouze se zdravotním personálem. Zkontrolovala jsem umístění signalizace, kterou pacientka přivolá sestru a ujistila se, že je pacientka se signalizací seznámena. Dále jsem zkontrolovala, zda má potřebné věci dobře umístěné v dosahu ruky. Pacientka měla jednu postranici u postele zvednutou a kolečka postele i stolku byla posunuta směrem dovnitř a zabrzděna. Lůžko bylo uvedeno do nejnižší polohy. Pacientku jsem následně pravidelně kontrolovala a dbala na kontrolu stavu podlahy, správného povrchu a dostatečného prostoru pro pohyb. Kromě rizika pádu bylo pacientce stanoveno dekubitu z důvodu již vzniklého dekubitu. Péče byla tedy v souvislosti s rizikem zaměřena na péči o samotný defekt a

pokožku. Pravidelnou kontrolu predilekčních míst. Dle stavu na aktivizaci pacienta a pravidelnou kontrolu predilekčních míst pro včasné zachycení vzniku dalšího defektu.

V 8 hodin jsem šla paní X.Y. podat ranní léky. Sloužící lékař daného oddělení poupravil medikaci dle krevních výsledků z ranních odběrů krve a paní X.Y. byl přidán do tabletové medikace lék Kalnormin pro zjištěnou mírnou hypokalemii.

V krevních výsledcích byly odchylky od normy:

Kreatinin 150 $\mu\text{mol/l}$ (normální hodnoty: 49-90 $\mu\text{mol/l}$)

CRP 21 mg/l (normální hodnoty do 5 mg/l)

Kalium 3,2 mmol/l (normální hodnoty 3,5-5,5 mmol/l)

Tabletovou medikaci jsem pacientce připravila na pokoji podle ordinace lékaře v dokumentaci. Pacientce jsem dopomohla, aby se posadila na lůžku a mohla se nasnídat. Strava a tekutiny byly pacientce podávány k lůžku. Po úpravě polohy se zvládla najíst samostatně. Poté jsem se jí zeptala na bolesti, které udávala ráno, zda nedošlo ke zhoršení, nevyžaduje nyní analgetika nebo se neobjevila nová lokalizace bolesti. Pacientka udává snížení bolesti na hodnotu 1 a analgetika nevyžaduje. Dále jsem podala léky dle ordinace lékaře (OL) a to konkrétně:

Eliquis 2,5 mg	1 tabletu	Antikoagulancia
Concor Cor 2,5 mg	1/2 tablety	Betablokátory
Jardiance 10 mg	1 tabletu	Antidiabetika
Spasmed 15 mg	1 tabletu	Spasmolytika
Neurontin 300 mg	1 tabletu	Antiepileptika, anticonvulsiva
Caltrate 600 mg	1 tabletu	Obsahuje vitamín D a vápník
Kalnormin 1 g	1 tabletu	Minerál draslík

Na doporučení nutriční terapeutiky jsem dle ordinace lékaře podala jednu odměrku Protifarů a na stolek jsem jí připravila jeden Nutridrink. Podání tablety. Edukovala jsem pacientku o postupném popíjení sippingového napoje během celého dne.

Dále jsem zkontrolovala stav periferního žilního katetru (PŽK) podle VIP škály, kterou na daném oddělení používají pro kontrolu známek infekce žilních vstupů. Kanyla nejevila známky infekce a byl do ní kontinuálně aplikován fyziologický roztok s 60 mg Furosemidu (diuretikum) ve stříkačce o objemu 50 ml. Rychlost injektomatu byla lékařem stanovena na 1 ml za hodinu. Dále jsem se ujistila, zda je pacientka správně edukována ohledně pitného režimu. Paní X.Y. si byla vědoma horní hranice 1,5 litru tekutin na den z důvodu cílené negativní bilance tekutin. V neposlední řadě jsem zkontrolovala, zda permanentní močový katetr (PMK) odvádí moč a zda neobsahuje moč v katetru nějakou příměs. Moč byla žlutá a bez příměsí. Před odchodem z pokoje jsem provedla HDR.

Poté, co se pacientka nasnídala samostatně u lůžka. Zkontrolovala jsem množství jídla, které snědla. Pacientka snědla třetinu snídaně. Zeptala jsem se paní X.Y. zda je nechutenství spojeno s konkrétními potravinami nebo jaký je přesný důvod malého příjmu potravy. Pacientka udala bolestivost v oblasti žaludku a následnou nevolnost při snědení většího množství potravy. Potraviny jí prý chutnají. Nutridrink začala upíjet a uvědomuje si rozložení jeho konzumace do celého dne.

Šla jsem si nachystat věci potřebné pro ranní hygienu a převaz dolních končetin (DKK). S sebou na pokoj jsem si vzala vozík s pomůckami na hygienu pacientů, přenosný pytel na špinavé prádlo, dvě popáleninové roušky, 4 obinadla, náplasti, oplach určený na rány Prontosan, sterilní čtverce, Lenienskou mast a dále věci potřebné pro odpojení kanyly od injektomatu.

Na pokoji paní X.Y. jsem provedla HDR a edukovala paní X.Y. o hygieně a převazu DKK. Nejprve jsem pozastavila intravenózně podávaný Furosemid v injektomatu. Poté jsem si nasadila ochranné rukavice a komprimovala krátkou spojovací hadičku vedoucí k pacientce. Po odpojení hadičky jsem obě rozpojené části vydesinfikovala desinfekčním přípravkem Chlorhexidinem a po dvě minuty je nechala schnout. Dlouhou spojovací hadičku vedoucí ke stříkačce v injektomatu jsem zašroubovala desinfekční combi zátkou. Krátký set vedoucí ke kanyle jsem komprimovala a do hadičky jsem nasadila sterilní prázdnou stříkačku. Pokusila jsem se odtáhnout lék který je stále obsažen ve spojovací hadičce a kanyle, ale podařilo se mi odtáhnout jen 5 ml. Poté jsem opět pomocí komprese hadičku

stlačila a vyměnila stříkačku za tu s proplachem. Druhou stříkačku jsem odhodila do emitní misky. Fyziologický roztok jsem aplikovala systémem start/stop s pauzami po 2-3 ml a poté jsem stříkačku dala do emitní misky a konec dětského setu jsem zakončila novou desinfekční combi zátkou. PŽK nejevila známky zánětu a byla funkční. Rukavice jsem dala do emitní misky a provedla jsem HDR.

Nejprve jsem se ujistila, zda se pacientce po vertikalizaci nemotá hlava. Požádala jsem paní X.Y. aby si stoupla na přenosnou váhu, kterou jsem přinesla k lůžku. Vstupní váha pacientky na začátku hospitalizace byla 78 kg, nyní byla její váha 76 kg. Následně se paní X.Y. s mou pomocí a použitím dvou francouzských holí přesunula na židli v blízkosti umyvadla. Pomohla jsem jí s mytím zad, ostatní úkony zvládla samostatně. Mezitím jsem pacientce převlékla čistě lůžko a připravila do nohou lůžka čistou podložku kvůli prosakujícím otokům DK. Pacientka měla čistou košili a hygienické potřeby umístěné na stolek v dosahu ruky. Špinavé povlečení jsem umístila do pytle určeného na znečištěné lůžkoviny a poté jsem pomohla pacientce za použití dvou francouzských holí (FH) dojít zpět do postele. V nesterilních rukavicích jsem odšroubovala combi zátku kanyly a přerušované jsem provedla proplach po 2-3 ml fyziologického roztoku. Proplach začal obtékat kolem místa vpichu, a tak jsem edukovala pacientku o extrakci kanyly. Odstranila jsem lepení a kanylu jsem vyjmula. Na místo vpichu jsem ihned přiložila čtverečky, které jsem fixovala náplastí. Pacientku jsem požádala o kompresi místa po dobu 15 minut. Provedla jsem HDR, nasadila si nové rukavice a začala jsem převazovat DKK. Odmotala jsem obinadla a odstranila jsem popáleninovou roušku. Otoky DKK zasahovaly vizuálně i pohmatově, do oblasti třísel, prosak otoku byl ale lokalizovaný pouze v oblasti lýtek. Dle doporučení lékaře z chirurgie, se kterým byl na začátku hospitalizace konzultován postup převazu DK a dekubitu v oblasti sacra, jsem dnes postupovala. DK jsem opláchla roztokem Prontosanem, na nohy přiložila sterilní čtverce a na ně jsem opět použila oplach Prontosan. Rukavice jsem odhodila do emitní misky a provedla HDR. Takto ošetřené DKK jsem prozatím ponechala, aby se zvýšila účinnost a mezitím jsem šla nachystat materiál pro zavedení nové periferní žilní kanyly.

Z pokoje jsem odvezla vozík určený na hygienu pacientů, pytel na špinavé prádlo a do infekčního odpadu jsem vyhodila převazový materiál z DKK a materiál použitý na péči o PŽK. Připravila jsem pomůcky, potřebné pro zavedení nové PŽK a vše jsem odnesla k lůžku pacientky a opět provedla HDR. Do emitní misky jsem odhodila čtverce s roztokem

Prontosanu a DKK jsem od kolen po prsty u nohou promazala Lenienskou masťou. Dále jsem na oblast přiložila popáleninovou roušku a tu jsem omotala obinadlem kvůli fixaci. Obě DKK jsem vypodložila čistou podložkou. Tento den se neměl převazovat dekubit v oblasti sacra, ale až následující den, přesto jsem lepení zkontrolovala a paní X.Y. jsem opět edukovala ohledně polohování v lůžku. Dekubit byl přelepen náplastí Mepilex a dobře přiléhal.

Z důvodu nefunkční PŽK bylo nutné pro pokračující diuretickou terapii zavést nový PŽK. Pro zavedení nové PŽK jsem zvolila pravou horní končetinu. Končetinu jsem zaškrtila pomocí esmarchu, prohlédla jsem si žíly a zvolila si místo kam budu zavádět PŽK. Podle šířky žíly jsem vybrala velikost kanyly 20 G. Vzala jsem si ochranné rukavice, místo vpichu jsem nahmatala a následně desinfikovala Cutaseptem. Otevřela jsem si obal sterilního krytí na kanyly a připravila si kanylu. Po vyjmutí kanyly z obalu jsem provedla vpich do oblasti žíly a po objevení krve v komůrce kanyly, jsem začala zasouvat kanylu do žíly. Místo nad koncem vyústění kanyly v žíle, jsem komprimovala a zároveň jsem přidržela PŽK. Pod vyústění kanyly z žíly jsem položila nesterilní čtverečky a druhou rukou jsem vytáhla zaváděný mandrén a položila ji do emitní misky. Jednou rukou jsem stále fixovala kanylu a druhou rukou jsem si podala spojovací hadičku napojenou na stříkačku s proplachem. Hadičku jsem napojila na kanylu a nejprve jsem aspirovala trochu krve do hadičky pro ověření, zda je PŽK opravdu v žilním řečišti a poté jsem kanylu propláchla 10 ml fyziologického roztoku (FR). Kanylu jsem zafixovala sterilním krytím, folií typu IV 3000, a spojovací hadičku jsem pomocí náplasti přichytila k ruce pacientky. Krytí PŽK jsem popsala aktuálním datem a datem převazu krytí PŽK. Odpojila jsem stříkačku od hadičky kanyly. Hadičku jsem podržela komprimovanou a po desinfikování dlouhé hadičky, vedoucí k injektomatu, jsem na ni napojila lék Furosemid, který jsem dle OL opět pustila rychlostí 1 ml/ 1 h. Paní X.Y. jsem požádala, aby mě informovala při případných komplikacích spojených se zavedením PŽK, jako je bolestivost, začervenání či otok. Sundala jsem si rukavice a provedla HDR. Odnesla jsem infekční materiál do příslušného odpadu a jehlu jsem vyhodila do kontejneru určeného na ostré předměty. Do ošetřovatelské dokumentace jsem zapsala dnešní extrakci kanyly a zavedení nové v oblasti PHK.

V poledne měla paní X.Y. naordinovaný lék Verospiron, 1 tabletu o gramáži 25mg, který spadá do lékové skupiny kalium šetřících diuretik. Před vstupem na pokoj jsem provedla HDR a s sebou jsem měla vozík s léky a dokumentaci pacientky. Po zkontrolování

identifikace pacientky. názvu léku a jeho gramáže jsem podala 1 tabletu do kalíšku, určeného na podávání léků a podala jej pacientce. Do dekurzu jsem zapsala jeho podání a počkala jsem, až paní X.Y. léky zapije, abych mohla s pacientkou dále komunikovat. Nejprve jsem se paní X.Y. zeptala na přítomnost bolesti a pacientka nyní neudává žádnou bolest. Dále jsem zkontrolovala místo vpichu u PŽK, které dle VIP skóre mělo hodnotu 0 čili bez vzniku zánětu. Dále jsem se pacientky zeptala na to, jak se jí dýchá, zda nevyžaduje kyslíkovou terapii, kterou má naordinovanou dvakrát denně ale i dle potřeby. Pacientka dušnost nepocítuje a kyslíkové brýle odmítla. Přeměřila jsem saturaci kyslíku (SpO2) pomocí saturačního čidla, které ukazovalo hodnotu 93%. Upozornila jsem pacientku, že může o kyslíkovou terapii kdykoliv požádat a že ji má nyní naplánovanou na 17:00 večer. Dále jsem zkontrolovala DKK a obvazový materiál, který byl na prosakující otoky DKK použit. Zatím bylo krytí suché. Zkontrolovala jsem PMK, který byl zaveden 4. den. Moč byla čirá a bez příměsí, ve sběrném sáčku bylo navýšené množství moči oproti ránu. Dále jsem pacientce dopomohla do sedu na posteli, aby se mohla naobědvat.

Po slití moči ze sběrného sáčku jsem zkontrolovala příjem tekutin, který pacientka zapisovala podle množství vypitých hrníčků a zapsala do dokumentace hodnoty příjmu a výdeje tekutin. Paní X.Y. zatím vypila 400 ml tekutin a vymočila 1300 ml. Tento den zatím plní cíl negativní bilance tekutin, který je zatím -900 ml i cíl nízkého příjmu tekutin, který je určen do horní hranice 1,5 l tekutin na den.

V 16:30 byla dokončena aplikace Furosemidu přes injekční dávkovač. Dle dekurzu na aktuální den je v plánu pokračovat v kontinuální aplikaci diuretika. Připravila jsem si potřebné pomůcky a ordinovaný lék a šla jsem na pokoj paní X.Y. Provedla jsem HDR a vysvětlila pacientce, proč jsem přišla. Nejprve jsem komprimovala krátkou spojovací hadičku vedoucí ke kanyle a odpojila ji od injektomatu. Na její konec jsem dala desinfekční combi zátku. Zatím jsem vyndala z injektomatu prázdnou stříkačku a na její místo jsem dala novou, naplněnou naředěným Furosemidem. Prohlédla jsem si okolí místa vpichu kanyly a po zhodnocení VIP skóre 0 jsem sundala desinfekční combi zátku, vydesinfikovala jsem místo Chlorhexidem a napojila na spojovací hadičku ke kanyle prázdnou stříkačku. Tou jsem odtáhla 3 ml. Poté jsem stříkačku vyměnila za stříkačku s proplachem a propláchla jsem kanylu 10 ml fyziologického roztoku. PŽK byl funkční, a tak jsem po spuštění injektomatu napojila na PŽK Furosemid, který byl aplikován rychlostí 1 ml/1 h.

V 17:00 měla mít paní X.Y. aplikovanou Low Flow kyslíkovou terapii přes kyslíkové (O2) brýle. Pacientku jsem edukovala ohledně podání kyslíku. Změřila jsem pacientce SpO2 pomocí SpO2 čidla a hodnota byla 85 % při spontánní ventilaci. Dále jsem změřila paní X.Y. krevní tlak (TK) a pulzy které měli hodnoty 97/58 a 76' pulzů (P). Tělesná teplota (TT) byla v normě 36,6°C. Při otázce, jak se pacientce dýchá a zda nepociťuje motání hlavy odpovídá, že se cítí dobře, dušnost nepociťuje a příznaky spojené s hypotenzí nemá. Cyanózu ani námahové dýchání nepozoruji. Krevní tlak má paní X.Y. údajně nízký stále, přesto jsem údaje o FF řekla sloužícímu lékaři. Zkontrolovala jsem dostatečnou hladinu sterilní vody ve zvlhčovači kyslíku, poté jsem pacientce nasadila O2 brýle a průtokoměr kyslíku jsem nastavila na rychlost 3 l/ hodinu. O2 terapii měla mít spuštěnou po dobu 20 minut. Po 10 minutách pacientka upozornila na vznik epistaxe. Paní X.Y. udává vysoušení sliznic kvůli O2 brýlím, O2 terapie byla předčasně ukončena a pacientka byla poučena o hlášení stavů dušnosti. Krvácivý stav byl ošetřen pomocí Gelasponu a další Gelaspon byl pacientce položen v dosahu ruky. Paní X.Y. udává časté epistaxe v minulosti. Hodnota spontánní SpO2 je 91 %. Sloužící lékař byl o epistaxi informován. V tuto chvíli nedoporučil další podání O2 terapie a doporučil aplikaci kyslíku dle potřeby pacientky.

Dále jsem zkontrolovala stav DKK, které již začaly prosakovat přes obvazový materiál. Edukovala jsem pacientku o převazu DKK a stejným postupem, jako v ranních hodinách jsem DKK ošetřila pomocí oplachu Prontosanem, promazáním Lenienskou masťou a zavázáním DKK popáleninovou rouškou a obinadly. Oproti předešlému dni došlo ke zlepšení intervalu převazu DKK. Sestra z noční směny udávala při předání pacientky převaz DKK i 5x za směnu, nyní pouze 2x.

Pacientka je stále velmi pozitivní a plně spolupracuje v ošetrovatelských procesech. Ke kladnému přístupu k léčbě ji vede naděje na propuštění do domácí péče a dobré rodinné zázemí. Rodina ji pravidelně navštěvuje a pomáhá.

Před podáním večerních léků jsem provedla HDR, zkontrolovala identitu pacientky a správnost dekurzu. Z vozíku s léky jsem připravila medikaci dle OL, včetně léku Kalnormin, který byl tento den přidán do dekurzu i do večerní medikace. Podané léky byly tyto:

Eliquis 2,5 mg	1 tableta	Antikoagulancia
Neurontin 300 mg	1 tableta	Antiepileptika, Antikonvulziva
Kalnormin 1 g	1 tableta	Minerál Draslík

Léky byly podány do lékového kalíšku a předány pacientce. Do dekurzu paní X.Y. jsem zapsala jejich podání. Pacientky jsem se zeptala na přítomnost bolesti a případně jaké intenzity a lokality. Bolesti udává v rozmezí 1-2 v oblasti zad a analgetika nevyžaduje. Při otázce na dušnost neudává pocit zhoršeného dýchání. Po znovu přeměření SpO₂ jsem naměřila hodnotu 93%, pacientka kyslíkovou terapii odmítá. Epistaxe se znovu neobjevila, a tak jsem pacientce dopomohla k sedu v lůžku, aby se mohla navečeřet. Po kontrole bilancí tekutin jsem zapsala do ošetrovatelské dokumentace hodnotu přijatých tekutin o množství 400 ml a hodnotu vyloučené moče o množství 1300 ml. Pacientka tedy plnila cílenou negativní bilanci tekutin, a to o hodnotě – 900 ml.

Noční sestře jsem u předání pacientky referovala počet převazů DKK, čas výměny kontinuálně podávaného Furosemidu, a vznik epistaxe při podávání O₂ terapie. Dále vyjmutí PŽK a znovu zavedení nové kanyly. V neposlední řadě jsem zhodnotila negativní bilanci tekutin pacientky a upozornila na plánovaný převaz dekubitu následující den. Hladina glykémie byla měřena pouze jednou denně a hodnoty byly stabilní. Nyní měla hodnotu 5,8 mmol/l.

Ošetrovatelská péče 17.11.2024

Noční směna mi předala informace ohledně pacientky X.Y. V noci bylo potřeba opět převázat DK kvůli prosaku přes obvazový materiál. Ranní hodnota glykémie byla 5,8. Večer podala pacientce noční sestra před spaním analgetika pro bolest udávanou v oblasti zad a další v noci nevyžadovala a spala. Ráno již byla pacientka bolesti neudávala. Na dnešní den je naplánován převaz dekubitu dle doporučení chirurga. Tento den má u paní X.Y. proběhnout také ECHO vyšetření srdce.

Nejprve jsem šla paní X.Y. podat ranní léky na lačno. S sebou jsem měla vozík s léky, zdravotní dokumentaci pacientky a váhu na její zvážení. Před vstupem na pokoj jsem provedla HDR a zkontrolovala jsem obvazy DKK a zda nejsou prosáklé a byly v pořádku.

Dále jsem zkontrolovala PŽK dle VIP score které bylo 0. Furosemid kontinuálně běžel a dle dekurzu zatím nemá být jeho podávání zastaveno.

Opět jsem provedla HDR, provedla jsem bezpečnou identifikaci pacientky a zkontrolovala správnost dokumentace. Paní X.Y. jsem edukovala o podání léků a podala jsem jí v lékovém kalíšku na lačno dva léky a to Euthyrox 75 µg 1 tabletu a Controloc 40 mg 1 tabletu. Jejich podání jsem zaznamenala v dekurzu. Pacientku jsem poučila o podání léků na lačno. Vzhledem k nutnosti podání analgetik v noci jsem ověřila bolest u pacientky. Paní X.Y. udávala bolesti v oblasti zad a míru bolesti dle škály VAS uvedla číslem 1, analgetika ale nevyžaduje. Doporučila jsem paní X.Y. více myslet na polohování v posteli. Pacientku jsem edukovala o kontrole hmotnosti pro monitoring účinnosti diuretické léčby. Dopomohla jsem jí se posadit a následně postavit na váhu.

Poté jsem jí opět dopomohla do postele. Váha ukazovala hodnotu 76 kg, což je o 1 kg méně než při posledním vážení. Před odchodem z pokoje jsem provedla HDR.

V osm hodin jsem šla pacientce podat zbytek ranních léků. Medikaci jsem připravila na pokoji podle pravidel bezpečného podání medikace. Paní X.Y. jsem podala do lékového kalíšku tyto léky:

Eliquis 2,5 mg	1 tabletu	Antikoagulancia
Concor Cor 2,5 mg	1/2 tablety	Betablokátory
Jardiance 10 mg	1 tabletu	Antidiabetika
Spasmed 15 mg	1 tabletu	Spasmolytika
Neurontin 300 mg	1 tabletu	Antiepileptika, anticonvulsiva
Caltrate 600 mg	1 tabletu	Obsahuje vitamín D a vápník
Kalnormin 1 g	1 tabletu	Minerál draslík

Na stoleček jsem paní X.Y. připravila Nutridrink a přidala jsem do něho 1 odměrku Protifaru dle ordinace lékaře. Následně jsem se pacientky zeptala na přítomnost bolesti a případně na její intenzitu dle škály VAS. Pacientka nyní bolesti nyní neudávala. Po úpravě polohy se pacientka samostatně nasnídala.

Po snídani jsem vzala na pokoj pacientky vozík na hygienu a přinesla vozík na špinavé prádlo. Pacientku jsem následně edukovala o ranní hygieně a provedla jsem HDR. Nejprve jsem pozastavila kontinuálně aplikovaný Furosemid přes injekční dávkovač a na konec spojovací hadičky léku jsem dala desinfekční combi zátku. Na spojovací hadičku kanyly jsem použila Chlorhexidin a ve 2 minutách jsem se pokusila vytáhnout lék čistou stříkačkou o objemu 10 ml. Vytáhnout se mi podařilo 7 ml, poté jsem 10 ml stříkačkou provedla proplach kanyly a na spojovací hadičku jsem dala novou desinfekční combi zátku, Paní X.Y. s dopomocí a dvěma FH přešla na připravenou židli v blízkosti umyvadla. Připravila jsem jí na stoleček hygienické pomůcky, lavor s teplou vodou a čistou košili, kterou jí rodina přinesla. Převlékla jsem čistě postel, do nohou postele jsem dala čistou podložku a dopomohla pacientce s mytím zad.

Po hygieně jsem pacientku opět edukovala o nutnosti vážení. Díky nastavené léčbě diuretiky je potřeba také kontrolovat ústup otoků, a to nejen vizuálně ale také kontrolou hmotnosti. Nynější váha pacientky byla 75 kg. Váhu jsem následně zapsala do dokumentace pacientky. Zkontrolovala jsem aktuální hodnotu rizika dekubitu a pádu, které zůstali stejné. Zkontrolovala jsem označení rizika pádu na identifikačním náramku pacientky a zkontrolovala jsem vhodné prostředí pro pacienta s tímto rizikem. Pacientku jsem edukovala o riziku pádu i o nutnosti polohování z důvodu vzniklého dekubitu a riziku vzniku nového dekubitu.

Po přesunu na lůžko jsem nejprve odstranila desinfekční combi zátku ze spojovací hadičky PŽK a po vydesinfikování Chlorhexidinem jsem kanylu propláchl 10 ml fyziologického roztoku systémem start stop. Poté jsem napojila Furosemid naředěný ve stříkačce v injektomatu a dle ordinace lékaře jsem lék pustila rychlostí 1 ml za hodinu. PŽK dle VIP skóre měla hodnotu 0 a nejevila známky infekce. Lepení bylo čisté a nebylo potřeba jej převazovat.

Paní X.Y. jsem edukovala o dnešním převazu dekubitu a následném převazu DK. Požádala ji o napolohování na bok. Sundala jsem lepení, které v oblasti sacra bylo a zkontrolovala stav defektu. Dekubit byl bělavě povleklý, ohraničený, zasahující do hloubky okolo 0,5 cm. Povlak je tuhý a v ráně nepozorují žádnou sekreci. Okolí rány je mírně začervenalé. Jiné defekty v dané oblasti ani jiných predilekčních místech nepozorují. Upozornila jsem pacientku na nutnost dokumentace za účelem sledování účinnosti léčby a

vyfotila jsem dekubit a změřila jeho velikost pomocí jednorázového pravítka. Fotografie byla následně součástí pacientky dokumentace.

Dekubit byl ošetřen dle doporučení chirurga. Po oplachu rány Prontosanem byl do středu defektu aplikován Nu Gel a na něj byla přiložena mřížka Cutimed Sorbet gelu. Dekubit byl následně přelepen folií. Pacientka se opět položila na záda a já jsem zkontrolovala stav močové cévky, její čistotu a případnou příměs v moči. Moč byla čistá světle žlutá a močová cévka byla čistá. Okolí zavedené cévky je bez známek zánětu či sekrece. Ve sběrném sáčku přibývala moč.

Dekubit v oblasti sacra

Stupeň: III. stupeň

Foto: 17.11. 2025

Velikost: 2 cm x 1 cm x 0,5 cm

Použitý materiál:

Oplach Prontosanem

Aplikace Nu Gelu

Přiložen Cutimed Sorbet gel

Překrytí folií



Obr. 2

Po převazu dekubitu jsem pacientce odmotala převazový materiál z DK. Otok DK stále viditelně i pohmatem, zasahoval do oblasti třísel. DKK jsem opláchla roztokem Prontosanem a přiložila jsem na oblast od kolen po kotníky sterilní čtverce, které jsem také polila Prontosanem. Takto jsem paní X.Y. ponechala DKK po dobu 10 minut a poté jsem pokračovala v převazu. DKK jsem promazala Lenienskou masťou a přiložila jsem na lýtka popáleninovou roušku, kterou jsem fixovala bandážemi. Pacientku jsem následně opět

upozornila na nutnost polohování a zeptala se jí na stav dýchání. Pacientka neudává zvýšenou dušnost a O₂ terapii nevyžaduje. Saturace kyslíku v krvi byla na hodnotě 92 %. Před odchodem z pokoje jsem provedla HDR a lékaře jsem upozornila na nižší SpO₂ pacientky. Lékař kvůli vzniklé epistaxi z předešlého dne neordinoval podání kyslíku dříve, než je napsaná ordinace v dekurzu tedy až večer.

Tento den proběhlo transthorakální (TTE) ECHO – vyšetření srdce. Jedná se o neinvazní diagnostickou metodu, kterou je schopen lékař provést přímo na lůžku. Pacientku nebylo potřeba připravovat k vyšetření, bylo ale nutné pacientce podat informace o vyšetření včetně stručného popisu průběhu.

Pacientce bylo dopřáno soukromí zatažením závěsů u lůžka pacientky z důvodu nutného svlečení do půli těla. Paní X.Y. ležela střídavě na zádech a střídavě na levém boku. Pacientka po vyšetření dostala buničinu na otření od ultrazvukového gelu a až po jejím obléknutí a napolohování v posteli jsem opět odhrnula závěs v místě postele.

Před časem podávání oběda jsem paní X.Y. přinesla léky ordinované na tento čas. S sebou jsem měla vozík s léky a dokumentaci pacientky. Provedla jsem HDR a identifikaci pacientky. Pacientky jsem se zeptala, zda nemá bolesti a paní X.Y. žádné neudávala. Zkontrolovala jsem stav SpO₂, které měla na hodnotě 95%. Paní X.Y. ale dušnost neudávala a kyslíkovou terapii nevyžadovala. Pacientce jsem podala do lékového kalíšku 1 tabletu Verospironu o gramáži 25 mg a k jídlu jsem jí podala 1 odměrku Protifaru. Dále jsem zkontrolovala kontinuálně podávaný Furosemid, zda jeho aplikace probíhá bez komplikací a zkontrolovala jsem DKK, které nyní neprosakovaly. Pacientce jsem dopomohla do sedu k obědu a edukovala ji o omezeném množství pití, které může přes den vypít. Po opuštění pokoje jsem provedla HDR.

Po slití moči jsem spočítala bilance tekutin paní X.Y. Nyní pacientka vymočila 1400 ml a vypila 600 ml. Negativní bilance je tedy -800 ml za tento den.

V 16:30 hodin byl dokončena aplikace Furosemidu přes injekční dávkovač. Dle dekurzu na aktuální den je v plánu pokračovat v kontinuální aplikaci diuretika. Nařadila jsem tedy novou stříkačku určenou do injekčního dávkovače a natáhla jsem do ní 20 ml fyziologického roztoku a 3 ampule diuretika Furosemid o celkové gramáži 60 mg. Před spuštěním injektomatu jsem nejprve odtáhla 10 ml fyziologického roztoku ze spojovací hadičky a propláchla jsem kanylu 10 ml fyziologického roztoku. Lék jsem pustila rychlostí

1 ml za hodinu dle OL a zkontrolovala, zda aplikace probíhá bez vzniku komplikací a zda kanyla nejeví známky zánětu.

V 17:00 hodin měla paní X.Y. naordinované podání O₂ terapie přes kyslíkové brýle. Nejprve jsem pacientce změřila FF. Hodnota TK byla 95/66 a hodnota pulzů 67'. Tělesná teplota byla v normě 36,7°C. Pacientky jsem se zeptala, zda se jí nemotá hlava, ale žádné negativní příznaky hypotenze nepocítovala. Provedla jsem HDR, zkontrolovala jsem hladinu vody v kyslíkových hodinách určené pro zvlhčení kyslíku a pustila jsem kyslík rychlostí 3 ml za minutu. Pacientku jsem edukovala o podání O₂ terapie a o zavolání sestry přiiloženém vzniku epistaxe. Pacientka po pěti minutách přivolala pomocí signalizace zdravotní personál pro novou příhodu krvácení z nosu.

Kyslíková terapie byla pozastavena a paní X.Y. byla více posazena v lůžku. Paní X.Y. byla ošetřena Gelasponem a za krk dostala studený obklad. Další Gelaspon dostala i na svůj stolek, aby jej měla při ruce pro možnost vlastní aplikace. Dále dostala emitní misku pro vyplivování krve, která jí zatékala do úst. Pacientce byla nabídnuta jiná varianta podání O₂ terapie přes O₂ masku na místo kyslíkových brýlí. Pacientka O₂ masku odmítla z důvodu diskomfortu. Sloužící lékař byl informován a další podání O₂ terapie již nenaordinoval. Poté jsem provedla HDR.

Pro prosak otoku DKK přes obvazový materiál, bylo nutné znovu DKK převázat. Po HDR jsem odstranila obinadla a popáleninovou roušku a vyměnila jsem podložku pod DKK za čistou. Provedla jsem oplach DKK Roztokem Prontosanu a stejným roztokem jsem prolila sterilní čtverce, které jsem nechala rozprostřené na oblasti DK od kolen po nártý. Po deseti minutách jsem čtverce odstranila a nohy jsem promazala Lenienskou masťou. Dále jsem na DKK přiložila popáleninovou roušku a zafixovala ji obinadlem. Poté jsem provedla HDR.

Večer jsem paní X.Y. přišla podat večerní léky. Přišla jsem na pokoj s dokumentací pacientky a vozíkem s léky. Provedla jsem HDR a identifikaci pacientky. Dále jsem paní X.Y. edukovala o podání večerních léků a zeptala se jí, zda má nějaké bolesti. Paní X.Y. bolest neudávala. Podala jsem jí tedy léky dle OL a to:

Eliquis 2,5 mg	1 tableta	Antikoagulancia
Neurontin 300 mg	1 tableta	Antiepileptika, Antikonvulziva
Kalnormin 1 g	1 tableta	Minerál Draslík

Na stoleček jsem jí připravila 1 odměrku Protifaru k večeři. Dopomohla jsem pacientce do sedu k jídlu. Pacientka udávala nechutenství k jídlu a nevolnost při požití většího množství jídla, ale také si uvědomuje nutnost správné výživy. Z každé porce snědla paní X.Y. nanejvýš třetinu jídla a během celého dne upíjela naordinovaný Nutridrink. Rovněž si uvědomovala vážnost svého onemocnění a také se snažila soustředit na možnost být ošetřována v domácím prostředí a být více mobilní.

Po příchodu noční směny jsem předala pacienty sestře, která je měla na starosti. Předala jsem informace o vzhledu dekubitu, množství snědených porcí, vzniku epistaxe a převazu DKK.

Ošetrovatelská péče 20.11.2024

Ráno mi byly sestrou z noční směny předány informace o zmírnění otoků DKK paní X.Y. a o zlepšení mobility. Nyní dojde větší vzdálenosti, ale stále musí používat 2 FH. Dále mě informovala o snížení rychlosti kontinuálně podávaného intravenózního Furosemidu z 1 ml za hodinu na 0,8 ml za hodinu a o proběhlém hematologickém konziliu ohledně onemocnění krve Amyloidózy, které bylo u pacientky diagnostikováno již z minulosti. Ranní hladina glykémie byla 6.

Pacientce jsem odnesla na pokoj ranní léky, které se užívají na lačno. S sebou jsem měla vozík s léky a pacientky dokumentaci. Provedla jsem HDR a identifikaci pacientky. Pacientka byla orientovaná, pozitivně naladěná a plně spolupracovala. Paní X.Y. jsem podala Euthyrox 75 µg 1 tabletu a Controloc 40 mg 1 tabletu. Zeptala jsem se na přítomnost bolesti a zda vyžaduje analgetika. Pacientka udává bolesti v oblasti zad, ale pro nízkou bolestivost na úrovni 1 ve VAS škále, analgetika nevyžaduje. Jako příčinu bolesti udává špatnou polohu na lůžku. Pacientka byla edukována o nutnosti polohování z důvodu úlevy od bolesti zad a z důvodu dekubitu v oblasti sacra.

Dle dekurzu měla paní X.Y. poslední stolicí 15. 11. tedy v den příjmu, zeptala jsem se, zda jsou údaje správné a nebyla od té doby na stolicí. Po ověření jsem pacientce nabídla glycerinové čípky pro vyprázdnění. Pacientka udává, že trpí na zácpy a čípky jí vždy pomáhají. Aplikaci čípků chtěla provést sama. O aplikaci byla paní X.Y. poučena a na stoleček dostala dva glycerinové čípky, nesterilní rukavice a emitní misku. Podání čípku proběhlo s efektem, a tak již nebyly potřeba další intervence. Po odchodu z pokoje jsem provedla HDR.

Před snídaní jsem s vozíkem na léky a pacientky dokumentací, šla podat paní X.Y. ranní léky. Provedla jsem HDR a bezpečnou identifikaci pacientky. Nejprve jsem se zeptala, zda neměla pacientka problémy se zavedením glycerinových čípků. Paní X.Y. uvedla, že problém neměla. Dále jsem se zeptala, zda se bolesti nezhoršily a zda nevyžaduje analgetika. Paní X.Y. udává bolesti v rozmezí 1-2 ale analgetika nevyžaduje. Z ranní medikace byl odebrán lék Kalnormin, jinak byla ordinace stejná, jako doposud. Do lékového kalíšku jsem pacientce podala léky naordinované na ráno:

Eliquis 2,5 mg	1 tabletu	Antikoagulancia
Concor Cor 2,5 mg	1/2 tablety	Betablokátory
Jardiance 10 mg	1 tabletu	Antidiabetika
Spasmed 15 mg	1 tabletu	Spasmolytika
Neurontin 300 mg	1 tabletu	Antiepileptika, anticonvulsiva
Caltrate 600 mg	1 tabletu	Obsahuje vitamín D a vápník

Dále jsem paní X.Y. přinesla Nutridrink a 1 odměrku Protifaru. Podání léčiv jsem zapsala do dekurzu a dopomohla jsem pacientce do sedu v posteli, aby se mohla nasnídat. Před odchodem jsem provedla HDR.

Před ranní hygienou jsem provedla HDR. Zastavila a odpojila jsem pacientce kontinuálně podávaný Furosemid od kanyly. Spojovací hadičku léku jsem ukončila desinfekční combi zátkou. Ze spojovací hadičky vedoucí ke kanyle jsem odtáhla 10 ml fyziologického roztoku a propláchla jsem spojovací hadičku 10 ml nového fyziologického roztoku a na konec spojovací hadičky jsem dala desinfekční combi zátku. Po vertikalizaci

pacientky jsem provedla její vážení, které ukazovalo 71 kg. Tento údaj byl ukazatel efektivní diuretické léčby, z důvodu snížení hmotnosti oproti vstupní váze. Údaje jsem zapsala do ošetrovatelské dokumentace. Ranní hygienu provedla pacientka v koupelně, kam došla s doprovodem a 2 FH. Hygienu provedla v sedě na židli a já jsem jí dopomohla s umytím zad. Sundala jsem pacientce obvazový materiál z DKK a upozornila jsem ji na signalizační zařízení, kterým může v případě obtíží přivolat sestru. Dále jsem se zeptala, zda ode mně ještě něco nepotřebuje. Paní X.Y. jsem nechala na hygienu soukromí a po HDR jsem šla paní X.Y. ustlat postel. Pacientka měla v koupelně k dispozici i WC. Přesun na WC zvládla dobře a pro dobrý účinek podaných glycerinových čípků se po pěti dnech vyprázdnila. Pacientku jsem následně doprovodila zpět k lůžku, kde jsem provedla vážení pacientky. Aktuální váha byla 73 kg. Pacientce jsem dopomohla na lůžko a váhu jsem zapsala do její dokumentace. Zkontrolovala jsem údaje určující riziko vzniku dekubitu a pádu, údaje jsou stále aktuální. Identifikační náramek pacientky byl správně označen a prostředí pacientky bylo bezpečně zajištěné před rizikem pádu. Pacientky jsem se také zeptala, zda nevstává sama z lůžka a zda tráví více času na bocích a snaží se o časté polohování. Paní X.Y. uvedla, že prevenci vzniku dekubitu i pádu dodržuje.

Po HDR jsem pacientce provedla oplach DKK Prontosanem a následně jsem paní X.Y. prolila daným roztokem sterilní čtverce položené na DKK a takto jsem je zatím ponechala. Otok DKK je mírnější pohmatově méně výrazný v oblasti třísel a napnutí kůže v oblasti lýtek je menší. Mezitím jsem zkontrolovala stav PŽK, kterou měla pacientka zavedenou již 5. den. Místo vpichu dle VIP škály mělo hodnotu 0 a tudíž nejevilo známky zánětu. Na daném pracovišti kanyly nenechávali déle jak 4 dny od zavedení. Tudíž jsem si nachystala materiál pro zavedení nové kanyly. Pacientku jsem edukovala o zavedení nové kanyly a provedla jsem HDR. PŽK měla zavedenou v PHK, novou PŽK jsem tedy chtěla zavést do LHK. Provedla jsem HDR, HK jsem zaškrtila nad místem plánovaného zavedení PŽK pomocí škrtidla. Po ohmatání žíly, jsem provedla desinfekci místa vpichu a vzala jsem si jednorázové rukavice. Pacientku jsem upozornila na zavedení kanyly a provedla jsem vpich sterilní kanylou velikosti 20 G. Po průniku jehly do žíly, jsem začala postupně zasouvat kanylu a uvolnila jsem škrtidlo z HK pacientky. PŽK jsem vypodložila nesterilními čtverci a zároveň jsem fixovala kanylu a komprimovala místo žíly v oblasti za zavedenou kanylou. Následně jsem jehlu vytáhla a odhodila do kontejneru na ostré předměty. Do kanyly jsem napojila krátkou spojovací hadičku s napojenou stříkačkou s 10 ml fyziologického roztoku. Kanylu jsem tímto roztokem propláchla. Odstranila jsem nesterilní čtverečky zpod kanyly a

kanylu jsem přelepila transparentním krytím určeným na kanyly. Spojovací hadičku kanyly jsem zafixovala lepením, abych předešla neúmyslnému vyjmutí kanyly. Na krytí kanyly jsem zapsala datum zavedení kanyly a datum, kdy je potřeba krytí přelepit. Následně jsem odstranila stříkačku ze spojovací hadičky a na PŽK jsem napojila nařazený Furosemid, který jsem opět pustila rychlostí 0,8 ml za hodinu.

Vyměnila jsem si nesterilní rukavice za čisté a odstranila jsem z DKK čtverce s roztokem Prontosanu. DKK jsem Pacientce promazala Lenienskou masťou a přiložila jsem na ně popáleninovou roušku. Následně jsem DK obmotala obinadlem. Otoky DKK jsou výrazně menší a dle stavu obvazového materiálu, který jsem odstranila, byl viditelný menší průsak tkáňového moku přes tkáň. Jednorázové rukavice jsem následně vyhodila.

Při kontrole oblasti sacra byl viditelný porušený krycí materiál použitý na převaz dekubitu. Upozornila jsem tedy pacientku na potřebný převaz dané oblasti. Provedla jsem HDR a vzala jsem si nesterilní rukavice.

Odstranila jsem lepení v oblasti sacra a ránu jsem opláchla roztokem Prontosanu. Dekubit byl vizuálně beze změny. Velikost byla 1,5 cm x 1 cm s bílým tuhým povlakem zasahujícím cca do 0,5 cm hloubky. Aplikovala jsem na ránu Nu Gel a mřížku Cutimed Sorbet Gel. Jako poslední lepení dekubitu byl aplikován Mepilex a tudíž jsem jej také použila. Pacientku jsem následně edukovala o nutnosti polohování.

Rukavice jsem vyhodila a zkontrolovala jsem paní X.Y. SpO₂. Hodnota byla 91% SpO₂ při spontánní ventilaci. Vzhledem k opakovaným epistaxím lékař naordinoval podání kyslíkové terapie pouze při stavech dušnosti. Pacientka si na dušnost nestěžovala a kyslíkovou terapii nevyžadovala. Dále jsem zkontrolovala PMK, jeho čistotu, vzhled moči a přibývání moči ve sběrném sáčku. Množství moči přibývalo, PMK byl čistý a moč byla bez nežádoucí příměsi a barvy. Provedla jsem HDR.

Před časem oběda jsem pacientce přinesla odpolední léky. S sebou jsem měla vozík s léky a dokumentaci paní X.Y. Provedla jsem HDR a identifikaci pacientky a ověření správnosti dokumentace. Před obědem dostala 1 tabletu Verospironu o gramáži 25 mg. Dále jsem pacientce podala 1 odměrku Protifaru a vše jsem zapsala do dokumentace paní X.Y. Při otázce na míru bolesti dle VAS škály pacientka uvedla, že je nyní bez bolesti. Dopomohla jsem pacientce do sedu na lůžku, aby se mohla naobědvat. Pacientka snědla třetinu porce a neudávala nevolnost ani nechutenství k vybraným potravinám, které byly ten den k jídlu. Důvodem menší porce je opět bolestivost v oblasti žaludku. Od rána byl příjem tekutin 400

ml a ve sběrném sáčku na moč bylo množství 900 ml. Negativní bilance tekutin za tento den je tedy -500 ml. Před odchodem z pokoje jsem provedla HDR.

Po čase oběda za pacientkou přicházela rodina, která paní X.Y. navštěvuje pravidelně. Pacientka se těší na období Mikuláše a doufá, že bude moci péci s rodinou a vnoučaty vánoční cukroví.

V 16:30 hodin jsem šla vyměnit stříkačku s naředěným Furosemidem, určeným ke kontinuálnímu podání. Před výměnou jsem provedla HDR a zkontrolovala jsem okolí zavedené kanyly a správně zadanou rychlost podávaného léku na hodnotě 0,8 ml za hodinu. Dále jsem zkontrolovala hodnotu SpO₂, která byla 91 %. Pacientka neudává dušnost a O₂ terapii nevyžaduje. Opět sem provedla HDR.

Před večerí jsem paní X.Y. přinesla večerní léky. Provedla jsem HDR a identifikaci pacientky a její dokumentace. Léky podané dle OL byly:

Eliquis 2,5 mg	1 tableta	Antikoagulancia
Neurontin 300 mg	1 tableta	Antiepileptika, Antikonvulziva

Dále byla pacientce podána 1 odměrka Protifaru k jídlu. Podání léků jsem zaznamenala do dekurzu a zeptala jsem se pacientky na přítomnost bolesti. Paní X.Y. bolesti neudávala. Následně jsem šla změřit FF. Hodnoty byly 91 % SpO₂, 90/55 TK, 88'pulzů a 36,5°C. Pacientka se cítí dobře, nepocituje obtíže s dýcháním ani s hypotenzí. Před odchodem z pokoje jsem provedla jsem HDR.

Sestře z noční směny jsem následně předala pacienty. Ohledně paní X.Y. jsem uvedla pokles tělesné váhy a snížení množství otoků DKK. Dále zrušení O₂ terapie a nasazení pouze při potřebě pacientky.

Ošetrovatelská péče 26.11.2024

Ráno mi byly předány nové informace od sestry z noční směny. Pacientka udává subjektivně zlepšené dýchání. Otoky jsou viditelně menší a zasahují do oblasti kolen. K chůzi paní X.Y. stále vyžaduje obě FH, ale ujde větší vzdálenost. Za předešlý den byla

splněna negativní bilance, a to s hodnotou -480 ml. Od půlnoci byl pozastaven kontinuálně podávaný Furosemid s cílem, přejít na perorální diuretika. Hodnota Glykémie byla 5,8.

Provedla jsem HDR a odnesla jsem paní X.Y. léky podávané na lačno. Provedla jsem identifikaci pacientky a zeptala jsem se paní na přítomnost bolesti. Bolest udává dle škály VAS na hodnotě 1 a analgetika nevyžaduje. Bolesti vyplývají z dlouhodobého ležení a při dlouhodobé změně polohy dojde po čase k úlevě. Paní X.Y. jsem podala léky Controloc 40 mg 1 tabletu a Euthyrox 75 µg 1 tabletu dle OL. Před odchodem z pokoje jsem provedla HDR.

Mezi ranními léky byl nově naordinován pomalý bolus i.v. Furosemidu o gramáži 40 mg, který měl být naředěný do 20 ml FR. Lék jsem si naředila předem a stříkačku jsem popsala jménem pacientky, názvem léku, názvem ředícího roztoku a gramáží daného diuretika. Před vstupem na pokoj jsem provedla HDR. Provedla jsem identifikaci pacientky a zkontrolovala správnost dokumentace. Paní X.Y. jsem dle OL podala:

Eliquis 2,5 mg	1 tabletu	Antikoagulancia
Concor Cor 2,5 mg	1/2 tablety	Betablokátory
Jardiance 10 mg	1 tabletu	Antidiabetika
Spasmed 15 mg	1 tabletu	Spasmolytika
Neurontin 300 mg	1 tabletu	Antiepileptika, anticonvulsiva
Caltrate 600 mg	1 tabletu	Obsahuje vitamín D a vápník

Před aplikací i.v. Furosemidu jsem pacientku edukovala o intravenózním podání léku. Zkontrolovala jsem okolí místa zavedené PŽK, které nevykazovalo známky zánětu. Nasadila jsem si nesterilní rukavice a sundala desinfekční combi zátku z krátké spojovací hadičky vedoucí ke kanyle. Po kompresi spojovací hadičky jsem provedla desinfekci katetru přípravkem Cutasept. Uvolnila jsem kompresi a PŽK jsem propláchla 10 ml FR systémem start/ stop. Poté jsem začala pomalu aplikovat naředěný lék Furosemid. Kontrolovala jsem střídavě místo zavedené kanyly a ptala se pacientky, zda nepocítuje bolestivost během aplikace. Paní X.Y. udává jen pocit chladu, ale bolestivost přítomna není. Po úplné aplikaci

léku jsem PŽK opět propláchla 10 ml FR. Katetr jsem zakončila novou desinfekční combi zátkou.

Pacientka se posadila v lůžku a ke snídani dostala navíc 1 Nutridrink a 1 odměrku Protifar. Podané léky jsem zaznamenala do dekurzu pacientky a před odchodem z pokoje jsem provedla HDR.

Po snídani jsem pacientku zvážila a hodnotu 65 kg jsem zapsala do ošetrovatelské dokumentace. Poté jsem ji doprovodila do koupelny. K chůzi použila 2 FH. Hygienu provedla v sedě na židli. Před hygienou jsem z DKK sundala obvazový materiál. Dále jsem jí dopomohla umýt záda a po hygieně jsem ji doprovodila zpět na pokoj. Pacientka v pokoji zůstala sedět na židli, než jsem ustlala lůžko. Dále jsem dle aktuálního stavu pacientky zkontrolovala údaje o riziku dekubitu a o riziku pádu. Údaje jsou stále aktuální, přes den jsem tedy prováděla intervence spojené s kontrolou bezpečného prostředí a kontrolovala jsem predilekční místa pacientky a průběžnou změnu polohy v lůžku. Identifikační náramek byl správně označen. Po uložení pacientky jsem ji edukovala o převazu DK a kontrole dekubitu.

Provedla jsem HDR a zkontrolovala jsem krytí použité na oblast sacra. Dekubit je v dané oblasti dobře překryt a jeho převaz je plánován na následující den. Proto jsem lepení nesundávala. DKK jsem na jednorázové podložce opláchla roztokem Prontosanu. Dále jsem roztok nalila na sterilní čtverce rozprostřené po DKK v oblasti od kolen po nártý a takto jsem je ponechala po dobu 10 minut. Poté jsem čtverce sundala a DKK jsem promazala Lenienskou masťou. Na DKK jsem přiložila popáleninovou roušku a zafixovala jsem ji obinadlem. Podložku pod DKK jsem vyměnila za čistou. Otoky jsou dle subjektivního hodnocení pacientky menší a méně ji omezují v hybnosti. Vyšetřením pohmatem a vizuálně hodnotím ústup otoků z třísel do oblasti od kolen po nártý. Zkontrolovala jsem oblast zavedené PŽK, která nevykazuje známky zánětu. Lepení je čisté a dobře fixované. PŽK byl zavedeno druhý den, a proto je nyní ponechán a lepení nebylo převazováno. Dále jsem zkontrolovala PMK, který byl zaveden 14. den. Ve sběrném sáčku dochází k přibývání množství moči a katetr odvádí čistou moč. Katetr je čistý a bez bakteriálního povlaku a okolí jeho zavedení je bez známek zánětu a bakteriální sekrece. Pacientka byla edukována o nutnosti polohování z důvodu dekubitu v oblasti sacra a pravidelné bolesti zad z důvodu nevhodné polohy na lůžku. Při kontrole bolesti udává hodnotu dle VAS číslem 1 a analgetika nevyžaduje. Bolest je stále pouze v oblasti zad. Na otázku dušnosti pacientka neudává obtíže

s dýcháním, naopak pocítuje zlepšení dýchání a O2 terapii nevyžaduje. Po kontrole SpO2 je hodnota saturace 93%. Před odchodem z pokoje jsem provedla HDR.

Do polední medikace bylo přidáno perorální diuretikum, a to ½ tablety Furonu o gramáži 40 mg. Jinak byla medikace ponechána. Pro podání léků před obědem jsem provedla HDR, identifikaci pacientky a její dokumentace. Následně jsem podala paní X.Y. do lékového kalíšku tyto léky dle OL:

Verospiron 25 mg	1 tabletu	Diuretikum
Furon 40 mg	½ tablety	Diuretikum

Dále jsem pacientce podala k jídlu 1 odměrku Protifaru. Podaná léčiva jsem zapsala do dekurzu pacientky. Pacientce jsem dopomohla do sedu v lůžku, aby se mohla naobědvat. Pacientka udává chuť k jídlu, ale opět snědla pouze třetinu jídla pro bolesti spojené s konzumací většího množství potravy. Před odchodem z pokoje jsem provedla HDR.

Večer jsem pacientce přeměřila FF a paní X.Y. byla opět hypotenzní s hodnotou 100/80 TK, měla 80'pulzů a TT 36,7°C. Po slítí moče jsem spočítala bilance tekutin. Paní X.Y. vypila od rána 600 ml a vymočila 1000 ml. Negativní bilance je tedy -400 ml.

Před večerním podáním léků jsem provedla HDR a zkontrolovala DKK. Obvazový materiál je suchý a není potřeba jeho výměna. Přinesla jsem večerní léky a provedla identifikaci pacientky a její zdravotní dokumentace. Poté jsem podala léky dle OL:

Eliquis 2,5 mg	1 tableta	Antikoagulancia
Neurontin 300 mg	1 tableta	Antiepileptika, Antikonvulziva

Dále jsem podala 1 odměrku Protifaru a zeptala se na přítomnost bolesti. Pacientka neudávala žádné bolesti. Zkontrolovala jsem SpO2, které je na hodnotě 95%. Pacientka neudává dušnost a O2 terapii nevyžaduje. V dekurzu jsem zapsala podání ordinovaných léků a provedla jsem HDR.

Poté jsem předala informace o pacientce sestře z noční směny. Zásadní bylo rapidní snížení tělesné hmotnosti pacientky a ústup otoků DKK a dále pozastavení kontinuálně podávaného Furosemidu.

Ošetrovatelská péče 27.11.2024

Ráno mi bylo předáno sestrou z noční směny, že pacientka v noci neměla bolesti a DKK byly jednou převázány okolo 22:00 hodiny pro mírný prosak obvazového materiálu. Pacientka v noci nevyžadovala analgetika a spala. Hodnota glykémie byla 5,9.

Nejprve jsem pacientce přinesla léky podávané na lačno. Po HDR a identifikaci pacientky jsem ověřila její zdravotní dokumentaci. Pak jsem paní X.Y. podala 1 tabletu Euthyroxu o gramáži 75 µg a 1 tabletu Controlocu s gramáží 40 mg. Zeptala jsem se pacientky na přítomnost bolesti a nyní žádnou neudávala. Při otázce na přítomnost dušnosti uvedla, že se jí dýchá dobře. Přeměřila jsem SpO2 pacientky, které mělo hodnotu 92%. V ošetrovatelské dokumentaci bylo uvedeno, že již pátý den nebyla na stolici. Ověřila jsem si, zda je to pravda a nabídla jsem paní X.Y. glycerinové čípky pro vyprázdnění. Pacientka si je vzala a uvedla, že je zvládne zavést sama. Do dokumentace jsem zapsala podání léků a glycerinových čípků. Následně jsem o podání glycerinových čípků informovala sloužícího lékaře. Podání Glycerinových čípků bylo s efektem. Po opuštění pokoje jsem provedla HDR.

Do ranní medikace byla přidána 1 tableta Furonu o gramáži 40 mg. Jinak byla medikace stejná. V osm hodin jsem tedy šla podat ranní medikaci. Provedla jsem HDR, identifikaci pacientky a ověření správnosti dokumentace. Následně jsem podala tyto léky:

Eliquis 2,5 mg	1 tabletu	Antikoagulancia
Concor Cor 2,5 mg	1/2 tablety	Betablokátory
Jardiance 10 mg	1 tabletu	Antidiabetika
Spasmed 15 mg	1 tabletu	Spasmolytika
Neurontin 300 mg	1 tabletu	Antiepileptika, anticonvulsiva
Caltrate 600 mg	1 tabletu	Obsahuje vitamín D a vápník
Furon 40 mg	1 tabletu	Diuretikum

Zároveň jsem pacientce podala 1 Nutridrink a 1 odměrku Protifaru k jídlu. Pacientce jsem dopomohla dosedu na lůžku, aby se mohla nasnídat. Podané léky jsem zapsala do dokumentace pacientky a před odchodem jsem provedla HDR.

Pacientku jsem po snídani zvažila, váha byla stejná jako předešlý den a tedy 65 kg. Paní X.Y. si po snídani zavedla glycerinové čípky a po 20 minutách jsem jí doprovodila do koupelny kde je i toaleta. K chůzi použila 2 FH. Do sprchy jsem jí umístila židli a ujistila jsem se, zda ví, kde je signalizační zařízení pro přivolání sestry. Sundala jsem jí obvazový materiál z DK. Pacientce jsem byla nápomocna s provedením hygieny dle potřeby. Zároveň jsem dohlédla na bezpečnost pacientky, aby nedošlo k pádu.

Po hygieně pacientky jsem jí doprovodila do pokoje na lůžko. Sloužící lékař naordinoval na dnešní den vytažení PMK. Pacientku jsem edukovala o zrušení daného katetru a vysvětlila jí postup. Do lůžka jsem dala podložní mísu a jednorázovou podložku. Desinfekci genitálu jsem provedla Skinseptem a sterilními tampóny. Stříkačkou o objemu 10 ml jsem odtáhla FR z balónku močového katetru a následně jsem pacientku upozornila na drobnou bolestivost spojenou s vytažením katetru. PMK jsem vytáhla a paní X.Y. jsem poskytla buničinu na otření. Moč ze sběrného sáčku jsem slila a zapsala jsem množství do zdravotní dokumentace pacientky.

Pacientka měla ve sběrném sáčku na moč 900 ml a vypila tento den 400 ml. Bilance tekutin je tedy -500 ml. Paní X.Y. jsem dala k posteli přenosnou toaletu kvůli nutnosti dokumentace diurézy. Pacientku jsem poučila o nutnosti použití přenosné toalety v případě močení. Kvůli zjištěné informaci o noční inkontinenci moči jsem pacientce přinesla natahovací kalhotky určené pro tyto případy a upozornila jsem paní X.Y., že může požádat noční sestru o pomoc s nasazením inkontinenčních kalhotek. Pacientka měla u lůžka přistavené přenosné WC. Byla poučena o pokračování počítání bilancí tekutin, a tedy o nutnosti močení do přenosného WC. Pro riziko pádu, které paní X.Y. má, jsem ji opětovně upozornila o nutnosti přivolání sestry pomocí signalizačního zařízení při vstávání z lůžka. Po 3 hodinách od zrušení PMK pacientka spontánně vymočila menší množství moče a udávala pálení. S dalším močením již byla bolestivost mírnější až úplně vymizela. Množství moče z přenosného WC jsem zaznamenávala pro noční směnu, která bude zapisovat bilance tekutin za následujících 12 hodin. Pacientky jsem se dále zeptala na účinek glycerinových čípků a zda není potřeba další intervence pro vyprázdnění. Pacientka uvedla pozitivní účinek a já jsem do její ošetrovatelské dokumentace zapsala dnešní datum s údajem poslední stolice. Provedla jsem kontrolu rizika vzniku dekubitu a pádu a hodnoty byly nezměněny. Pacientku jsem opětovně upozornila na nutnost dodržovat režim spojený s těmito riziky a během dne jsem prováděla kontroly bezpečného prostředí a dodržování těchto opatření.

Dále jsem edukovala pacientku o dnešním převazu dekubitu a převazu DKK. Dekubit byl zdokumentován do zdravotní dokumentace pacientky. Rozměry rány jsou menší a povlak ve středu rány také. Okolí rány je stále velmi začervenalé. K převazu byl opět použit oplach roztokem Prontosanu a na dekubit byl aplikován Nu Gel a mřížka Cutimed Sorbet gel. Celý dekubit byl překryt lepením určeným na dekubity tedy Mepilexem. Pacientka byla edukována ohledně nutnosti polohování. Bolestivost v oblasti rány neudává, udává necitlivost. Další převaz dekubitu by měl být dle doporučení chirurga opět po dvou dnech.

Dekubit v oblasti sacra

Stupeň: III. stupeň

Foto: 27.11. 2025

Velikost: 1,5 cm x 0,5 cm x 0,3 cm

Použitý materiál:

Oplach Prontosanem

Aplikace Nu Gelu

Přiložen Cutimed Sorbet gel

Překrytí Mepilexe



Obr. 3

Následně jsem začala převazovat DKK. Provedla jsem jejich oplach roztokem Prontosanu a stejným roztokem jsem polila sterilní čtverce v oblasti lýtek. Takto jsem čtverce nechala po dobu 10 minut. Otoky DKK jsou s předešlým dnem srovnatelné a nacházejí se v oblasti od kolen po nártu. Po deseti minutách jsem čtverce sundala a lýtka jsem promazala Lenienskou mastí. Na lýtka jsem přiložila popáleninovou roušku a zafixovala jsem ji obinadlem.

Dále jsem zkontrolovala PŽK zavedenou v LHK, dle VIP score má hodnotu 0 a nejeví známky zánětu. Lepení je čisté a dobře přilnuté. Vytažení kanyly zatím lékař nenaordinoval, a tak byla dnes ponechána. Po desinfekci spojovací hadičky jsem 10ml FR propláchla

systemem start/stop kanylu a znovu uzavřela novou desinfekční combi zátkou. Před odchodem z pokoje jsem se pacientky zeptala, zda něco nepotřebuje a provedla jsem HDR.

Před obědem jsem paní X.Y. přišla podat léky dle OL. Provedla jsem HDR, identifikaci pacientky a ověření správné zdravotní dokumentace. Pacientce jsem podala:

Verospiron 25 mg	1 tabletu	Diuretikum
Furon 40 mg	½ tablety	Diuretikum

K jídlu jsem dala pacientce dle OL, jednu odměrku Protifaru. Provedla jsem HDR a zaznamenala jsem v dekurzu podání léčiv. Následně jsem pomohla pacientce do sedu v lůžku k obědu. Slila jsem a zapsala množství moči, které bylo v přenosné toaletě a opět provedla HDR. Celkové množství přijatých tekutin bylo nyní 400 ml a množství moči bylo 800 ml. Negativní bilance byla tedy celkem -400 ml.

Před večerním podáním léků jsem provedla HDR a provedla jsem kontrolu správnosti zdravotní dokumentace. Pacientce jsem podala dle OL:

Eliquis 2,5 mg	1 tableta	Antikoagulancia
Neurontin 300 mg	1 tableta	Antiepileptika, Antikonvulziva

Dále jsem Pacientce podala 1 odměrku Protifaru k jídlu. Zkontrolovala jsem hodnotu SpO₂, která byla 95%. Paní X.Y. Udává klidné dýchání a O₂ terapii nevyžaduje. Na otázku bolesti udává hodnotu dle VAS číslem 1 ale analgetika nevyžaduje. Lokalita je opět v oblasti zad a pacientka přiznává špatnou polohu na lůžku. Nyní se posadila k jídlu a mohlo by dojít k úlevě.

Pacientka neztrácí optimismus a snahu v ošetrovatelských intervencích. Uvědomuje si zhoršení chůze oproti období před hospitalizací a připouští si dlouhodobý nebo dokonce trvalý stav tohoto omezení. Spoléhá na rodinu a na jejich pomoc a přizpůsobení bydlení které má u jedné ze svých dcer. Dříve používala pouze jednu FH a jen občas a nyní se bez obou FH neobejde. Přesto má radost z viditelné efektivity nastavené léčby a z každého pokroku. Všechny informace jsem předala sestře z noční směny, která si pacienty převzala.

Předala jsem jí především informaci o zrušení PMK a kontrole spontánního močení. Dále o stavu převazovaného dekubitu a otoků DKK.

4. Ošetrovatelské problémy

Ošetrovatelský problém: Dušnost

Pacientka trpí námahovou dušností z důvodu hematologického onemocnění Amyloidózy, které je příčinou vzniku silných otoků tkání a dominantně pravostranného srdečního selhání. Jako další faktor vzniku dušnosti, je vzniklý pravostranný fluidothorax, který byl v srpnu punktován a nyní je řešen konzervativně léčbou diuretiky.

Dušnost – Jedná se o pocit nedostatku dýchání, který vzniká nepoměrem mezi aktuálními nároky organismu na dýchání a kardiopulmonálními možnostmi pro dýchání. Typická je pro dušné pacienty tzv. „ortopnoická poloha“ v předklonu, která pacientovi napomáhá zvýšit ventilaci při zapojení pomocných dechových svalů. Dušnost se může objevit i u zdravého jedince po zvýšené fyzické námaze. U dušnosti patologické dochází ke snížení dechové rezervy, a tudíž k rychlejšímu vzniku dušnosti při námaze, ale může být přítomna i v klidové fázi pacienta. Dušnost pacient pociťuje, pokud je síla vyvíjená dýchacími svaly na maximální úrovni a okysličení krve přesto není dostatečné. Dechové centrum, které je zodpovědné za regulaci dýchání, je umístěno v mozgovém kmeni. (7)

Příčiny patologické dušnosti – Příčinami mohou být plicní onemocnění nebo onemocnění plicní stěny. Pokud se jedná o patologickou dušnost, která vzniká již v klidové fázi bez zvýšené námahy, může se jednat o chronickou hypoxii, metabolickou acidózu, anemii nebo tyreotoxikózu. Nebo může jít o kombinaci obou situací a jedná se tedy o levostranné srdeční selhání. (6)

Vyšetření dušnosti – Vyšetření pacienta začíná již vyšetřením pohledem (aspekce), kdy můžeme identifikovat vznik cyanózy a můžeme také zhodnotit mechaniku dýchání. Zvýšenou pozornost bychom měli věnovat asymetrii při dýchání v oblasti hrudního koše, zapojování pomocných svalů dýchacích a tzv. usilovnému dýchání. Dále můžeme pohledem hodnotit dechovou frekvenci. Fyziologická frekvence dechů je v rozmezí 12-20 dechů za minutu. Jako další a velice důležitou vyšetřovací metodu používáme poslech (auskultace) pacienta. Poslechové fenomény vznikají z přiléhajících orgánů a plic. K tomuto vyšetření je

využíván fonendoskop. Pro poslechové vyšetření dýchání je vhodné, aby pacient v klidu seděl nebo ležel a dýchal ústy. Hodnotíme dýchání na obou plicích, vznik vedlejších fenoménů či chybějící dechové projevy, dále symetrii nálezu a návaznost na nádech či výdech při poslechovém nálezu abnormality. Dále hodnotíme poklep neboli perkusi. Poklep hrudníku by měl být jasný. Při nálezu hypersonorního poklepu se může jednat o zvýšenou vzdušnost plice která vzniká například u emfyzému. U pneumotoraxu může být poklep až bubínkový. Při ztrátě vzdušnosti plice je poklep ztemnělý až temný. Tato situace vzniká při pneumonii, atelaktázy či fluidothoraxu. V neposlední řadě používáme k vyšetření pohmat (palpace), kterým hodnotíme symetrii pohybů hrudníku, přítomnost krepitací nebo podkožního emfyzému. Dále pevnost a stabilitu hrudníku. (6)

Léčba dušnosti – Léčbu můžeme rozdělit na nefarmakologickou a farmakologickou.

Do nefarmakologické léčby řadíme například polohování. Pacienti s dušností obvykle vyhledávají polohu vsedě, a to konkrétně ortopnoickou polohu, při níž zapojují pomocné dýchací svaly a využívají opory končetin. Špatně naopak snáší polohu v leže. Jako dočasné řešení stavu pacienta mohou sloužit také podvazy končetin. Tuto metoda lze použít do nástupu farmakologické léčby. Jedná se o zaškrcení tří končetin, čímž docílíme omezení žilního návratu do srdce. Každých patnáct minut provedeme zaškrcení volné končetiny a uvolnění končetiny zatažené, a to po směru hodinových ručiček. Jako velmi potřebnou metodu používáme podpurnou ventilaci. Spadá sem například použití samorozpínacího vaku s napojením na kyslík, který slouží k prohlubování vlastní dechové aktivity pacienta. Dále je velmi využívána neinvazivní ventilace pomocí speciální obličejové masky a ventilátoru. Tato metoda je vhodná například u chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) a je pacienty mnohem lépe tolerovaná než intubace. Odvykání pacienta na tuto dechovou podporu je navíc rychlejší a snazší po zlepšení jeho stavu.

Mezi farmakologické metody patří použití kyslíkové terapie a farmakoterapie. Mediální kyslík je plyn bez barvy a zápachu. Jeho koncentrace je minimálně 99,5 %. Kyslík je podáván při stavu hypoxie. Dále je využíván v intenzivní péči, jako součást anestezie a jako léčba nebulizací. Tato léčba by měla být vždy monitorována pulzním oxymetrem. Mezi nejčastěji využívaná farmaka v léčbě dušnosti, jsou bronchodilatancia a glukokortikoidy, využívané převážně u akutní dušnosti. Pokud je dušnost projevem alergické reakce, jsou pro tuto situaci použity léky jako adrenalin, antihistaminika a

kortikoidy. U dušnosti kardiálního původu se nejčastěji u levostranného srdečního selhání používají diuretika ke snížení otoku plic. (7)

Cíl:

Správné užívání předepsané medikace na snížení otoků těla

Pravidelné a efektivní užívání kyslíkové terapie

Plán ošetrovatelské péče:

O2 terapie dle ordinace

Kontrola saturace kyslíku

Podávání diuretik a kontrola bilancí

Poučení pacienta o cílené negativní bilanci

Sledovat projevy dušnosti a účinek léčby

Sledovat komplikace s podáním O2 terapie

Realizace:

Vyšetření pacienta s dušností:

Pacientka při vizuálním vyšetření (aspekci) nejeví známky cyanózy. Dýchá klidně. V klidovém stavu nezaujímá ortopnoickou polohu a je schopna sedět v posteli bez opření. Frekvence dechů je kolem 18 za minutu. Dýchací pohyby jsou symetrické, rozdílné chvění při nádechu na hrudníku necítím. Poklep (perkuse) je v oblasti pravé dolní části plíce ztemnělý. Při poslechu (auskultaci), je na pravé plíci patrné mírně oslabené dýchání. Vyšetřením pomocí pulzního oxymetru jsem zjistila hodnotu nasycenosti kyslíku ve tkáních 91 % SpO₂.

Terapie:

Protože se dušnost v klidové fázi neobjevila, byl kyslík podáván v množství 3 l/minutu a množství nebylo potřeba navýšit. SpO₂ měla v rozmezí 85-95 %. Po týdnu podávání léků na ředění krve a podávání O2 terapie, se pacientce začala pravidelně spouštět krev z nosu, vždy při podání kyslíku přes kyslíkové brýle. Po opakovaných příhodách epistaxe, vzniklých vlivem vysušení sliznice O2 terapií a podáváním léku Eliquis 2,5 mg 2x denně, byla ordinace kyslíkové terapie 25.11. zrušena. Pacientka neudává zhoršení dýchání a je ráda, za přerušování podávání kyslíku. V minulosti měla časté epistaxe (krvácení z nosu) a prodělala

elektrokoagulaci cév v oblasti nosu na jejich zastavení. Při zhoršení dušnosti a dle potřeb pacientky je možné O₂ terapii opět obnovit a O₂ brýle jsou u lůžka paní X.Y. stále k dispozici.

Na rentgenovém snímku byl popsán nález pravostranného fluidothoraxu. Paní X.Y. má v anamnéze uvedenou evakuaci fluidothoraxu ze srpna tohoto roku. Pro léčbu fluidothoraxu lékaři zvolili konzervativní postup podáváním diuretik s cílenou negativní bilancí. Což bylo úspěšné a pacientka byla průměrně 1 l tekutin v negativní hodnotě bilancí. Pacientka udává zlepšení dýchání při chůzi a větší samostatnost při každodenních činnostech.

Pacientka byla edukována o nutnosti sníženého pitného režimu a cílené negativní bilanci, které docílíme podáváním diuretik. Perorálně byl paní podáván lék Verospiron určený k léčbě ascitu a Spasmed určený na uvolnění svalstva močopudného ústrojí. Kontinuálně byl pacientce podáván intravenózní Furosemid gramáže 60 mg naředěný do 20 ml fyziologického roztoku a byl podáván rychlostí 1ml/ hodinu. Po negativní bilanci a viditelném snížení otoků tkání byl 25.11. Furosemid z ordinace léků odstraněn a byl podán jen pomalý bolus léku o gramáži 40 mg naředěných do 20 ml fyziologického roztoku. Cílem lékařů bylo převést pacientku na perorální diuretika.

Hodnocení ošetrovatelské péče:

Paní X.Y. s ústupem otoků již O₂ terapii nevyužívala, námahová dušnost byla zmírněna a klidová dušnost odstraněna. Zatím nebyla převedena na perorální diuretika, ale kontinuální intravenózní podávání furosemidu bylo zastaveno a byl naordinováno pouze podání bolusu Furosemidu 1x denně. Perorální léky užívala pravidelně a jejich účinek byl efektivní, tento cíl byl tedy splněn. Kyslíkovou terapii dle doporučení lékaře užívala jen omezenou dobu. Pro vysoušení sliznic paní X.Y. docházelo k příhodám epistaxe a O₂ terapie zrušena. Námahová dušnost se přesto zlepšila a klidová dušnost se neobjevila.

Ošetrovatelský problém: Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení periferní žilní kanyly

Pacientka má z důvodu ordinace intravenózního Furosemidu, zavedenou periferní žilní kanylu. Podáváný Furosemid o gramáži 60mg je naředěný ve 20 ml fyziologického roztoku. Paní X.Y. je dávkován kontinuálně přes injekční dávkovač, a to rychlostí 1ml/hodinu. Cílem léku je negativní bilance na zmírnění otoků. 25.11. Byl intravenózní

Furosemid o půlnoci zastaven a od rána od 8:00 hodin byla stanovena nová ordinace, aplikovat pacientce pomalý bolus o gramáži 40 mg ve 20 ml fyziologického roztoku 1x denně.

Periferní žilní katetr – jedná se o plastovou kanylu. Tato kanyla se zavádí přes mandrén, která se po vstupu do žíly vyndá a ponechá se pouze plastová kanyla. (8)

Typy periferních žilních katetrů – kanyly mohou být buď tzv. křídélkové nebo tužkové, kde křídélka určená pro lepší fixaci po zavedení, chybí. Většinou se používají jednopramenné kanyly, ale například v akutní péči mohou být používány i vícepramenné, například dvoucestné. Způsob periferní žilní kanylace je nejčastěji tzv. otevřený. Tento systém s sebou nese riziko úniku krve z kanyly, poté co je vyjmut mandrén u zavedené kanyly. Existuje ale i speciální katetr, který po vyjmutí mandrénu automaticky uzavře cestu ke krevnímu řečišti a tomuto systému říkáme: „uzavřený“. Periferní žilní katetr má několik velikostí, které jsou pro zjednodušení rozdělené nejen čísli ale i barvami. (8)

Technika zavedení periferního žilního katetru – před zavedením periferní žilní kanyly, je nutné zhodnotit velikost kanyly a určit vhodnou žílu. Katetr by neměl mít příliš velký průměr oproti vybrané žíle určené pro zavedení. Vždy je lepší tenčí kanyla a širší žíla. Správná volba velikosti kanyly způsobuje menší chemické i mechanické dráždění žíly.

Veškeré pomůcky pro zavedení katetru si připravíme předem, a to na táč nebo stolek. Připravíme si vhodnou kanylu, fyziologický roztok natáhneme do stříkačky a do napojené krátké spojovací hadičky. Stříkačku i spojovací hadičku zbavíme bublin vzduchu. Na tento výkon postačí použití nesterilních rukavic. Po výběru vhodné žíly zatáhneme oblast nad místem, kde provedeme vpich. Místo vydezinfikujeme a po zaschnutí desinfekce provedeme vpich zhruba 1 cm hluboko a po penetraci žíly začneme zavádět pouze plastový katetr. Po úplném zavedení uvolníme utažené škrtidlo a prstem stlačíme penetrovanou žílu v oblasti za koncem zaváděné kanyly. Poté můžeme vytáhnout jehlu a odhodit ji do clinic boxu pro ostré předměty, případně do emitní misky. Odstraníme závit spojovací hadičky naplněné fyziologickým roztokem, napojené na stříkačku a zašroubujeme ji na konec kanyly. V tuto chvíli můžeme přestat stlačovat žílu a pouze fixujeme zavedenou kanylu prsty jedné ruky. Druhou rukou provedeme test správného zavedení, aplikací menšího množství fyziologického roztoku a nasátí drobného množství roztoku zpět do stříkačky. Tím by se měla ve spojovací hadičce objevit krev, kterou následně propláchneme zbylým fyziologickým roztokem. Používáme stříkačku s množstvím 10 ml fyziologického roztoku.

Hadičku zaškrtneme a odstraníme stříkačku. Poté dáme na konec spojovací hadičky combi zátku nebo clave. Kanylu fixujeme sterilním krytím vhodným na periferní kanyly a zároveň náplastí fixujeme spojovací hadičku. Vždy označíme lepení kanyly datumem zavedení. Po zavedení periferní žilní kanyly provedeme desinfekci rukou a provedeme dekontaminaci pomůcek. (7)

Krytí periferního žilního katetru – jako krytí místa vpichu kanyly by mělo být použito sterilní materiál. Pokud je krytí dobře nalepené, čisté a kanyla je funkční, řídíme se při jeho přelepení tím, jaký materiál jsme použili. Textilní lepicí krytí je indikované k výměně jednou za 24-48 hodin. Jeho nevýhodou je znemožnění průběžné kontroly místa vpichu. Textilní krytí s transparentním okénkem je indikované k výměně nejpozději po 72 hodinách. Transparentní okénko je umístěno do oblasti vpichu kanyly a tím umožňuje průběžné kontrolování okolí zavedené kanyly a možného vzniku zánětu. V neposlední řadě je možné použití transparentní semipermeabilní folie, která má maximální možnou dobu pro výměnu po 72 hodinách. Toto lepení také umožňuje výhodu průběžné kontroly místa zavedení kanyly. Nevýhodné je u pacientů se zvýšeným pocením, kdy je horší přilnavost krytí ke kůži. Transparentní folie mohou být také impregnované chlorhexidinem a indikace k jejich výměně je v tom případě až po 7 dnech.

Komplikace spojené se zavedením periferního žilního katetru – jako jedna z možných komplikací může vzniknout tzv. zlomení kanyly. Toto nastane v situaci, kdy kanyla není úplně zavedena. Jako další komplikaci můžeme uvést neprůchodnost kanyly, která je způsobena nejčastěji trombem nebo sraženým roztokem aplikovaným do žilního řečiště. Kanylu bychom tedy měli řádně proplachovat každý den, a vždy před aplikací infuze, nebo po aplikaci jednorázového podání léku. Při zavedení žilního katetru se může stát, že dojde k neúmyslnému zavedení kanyly do tepny místo žíly.

Do arterie aplikovat intravenózní léky nesmíme a kanylu musíme odstranit. Při perforaci tepny je vysoké riziko krvácení, a je nutné to mít na paměti, a dostatečně dlouho tepnu stlačovat a následně kontrolovat místo vpichu pro zvýšené riziko krvácení, anebo vzniku hematomu. Hematom (modřina) je vylití krve do podkoží. Do podkoží může infiltrovat množství tekutiny při aplikaci léku, například při ruptuře žíly. Podle chemických vlastností léku a množství, které bylo do podkoží aplikováno, může jít pro pacienta o nebezpečný stav. Tento únik tekutiny s prosakováním do podkoží nazýváme extravazace. Při paravenózní aplikaci léčiv dochází ke vstřebávání léku mimo cévu do okolních měkkých

tkání. Pokud je kanyla v žíle funkční a nedojde k ruptuře žíly, hrozí i jiné komplikace. Aplikací většího množství vzduchu do cévy, anebo vsunutím části katetru do žíly při zpětném zasunutí jehly do kanyly s jejím následným odříznutím, vznikne embolie. V neposlední řadě může vzniknout zánět žíly (flebitida). Příčina této komplikace může být mechanická, vzniklá drážděním žilní stěny příliš velkou kanylou oproti velikosti žíly, nebo špatně zafixovanou kanylou u které vzniká mechanický pohyb uvnitř žíly. Dále může být příčina chemická, která je způsobena léčivou s příliš vysokým či naopak nízkým pH, látky hypertonické či hypotonické anebo s vysokou koncentrací, která není vhodná pro aplikaci do periferní žíly. Například antibiotika v menším množství ředícího roztoku, než je vhodné. Flebitida může být také infekční kvůli přítomnosti nějakého patogenu. Tato infekce může nasednout na trombus a pak nazýváme tento zánětlivý proces tromboflebitidou. (7)

Pro možný vznik komplikací, spojených se zavedením periferní žilní kanyly, je nutné místo vpichu pravidelně kontrolovat. Pro kontrolu možného vzniku flebitidy jsou používány hodnotící škály. Jejich účelem je rychlé a snadné zhodnocení stavu místa vpichu. Takto můžeme předejít případným komplikacím spojených se zavedením katetru, nebo tyto komplikace můžeme začít léčit a zabránit jejich zhoršení. Těchto škál hodnocení existuje celá řada. Většina z nich hodnotí hlavně příznaky jako: zarudnutí okolí vpichu, bolestivost dané oblasti, otok a hmatný žilní provazec.

Jednou ze známých, a v České republice používaných, škál hodnocení flebitidy (zánět žíly) je VIP skóre podle Andrew Jacksona. Tato škála má 5 hodnotících stupňů s barevným rozlišením určujícím, jak postupovat v dané situaci. Škála začíná od 0 s označením zelené barvy. V této kategorii nejsou přítomny známky komplikací a není potřeba situaci nějak řešit. Přesto je zapotřebí kanylu kontrolovat pro případ změny stavu. Další stupeň má skóre 1 a má barvu oranžovou, obsahuje jeden ze symptomů, patřících k počínajícímu zánětu. Buď bolestivost nebo začervenání v místě zavedení katetru. Oranžové označení určuje nutnost sledování a upozorňuje na počínající vznik zánětu. Dá se předpokládat vznik dalších symptomů. Od druhého stupně hodnocení jsou zbývající stupně skóre označeny červenou barvou. Při takto označených zánětlivých příznacích je vždy doporučeno vyjmutí žilního katetru a po konzultaci s lékařem je možné zaslání konce katetru ke kultivaci. Stupeň 2 obsahuje dva ze tří symptomů zánětu žíly, bolestivost, začervenání či otok v oblasti zavedeného katetru. Stupeň 3 obsahuje všechny tři zmíněné příznaky a jedná se o rozvinuté stadium flebitidy. Je tedy na místě po vyjmutí katetru zvážit zahájení léčby. Stupeň 4 má

přidaný příznak jasně viditelné žíly a může se jednat rozvinutou flebitidu, ale i o časné stadium tromboflebitidy a je tedy potřeba pacientův stav léčit. Poslední 5. stupeň obsahuje jako další příznak horečku a jedná se o pokročilé stadium tromboflebitidy. Tento stav je zapotřebí nahlásit lékaři a zahájit léčbu. (8)

Obr. 1 VIP skóre (Visual Infusion Phlebitis Scale) – Jacksonovo skóre

Vizuální hodnocení periferního žilního vstupu	Skóre dle vizuálního hodnocení	Skóre hodnotí každá směna, povinný záznam v dokumentaci
Vstup je zcela klidný	0	Nejsou známky flebitidy → kanylu dále sledovat
JEDEN znak z následujících: 1. mírná bolest kolem vstupu 2. zarudnutí kolem vstupu	1	Možné známky flebitidy → kanylu dále sledovat
DVA znaky z následujících: 1. bolest kolem vstupu 2. zarudnutí 3. otok	2	Časné stadium flebitidy → KANYLU VYMĚNIT (a zaslat ke kultivaci)
VŠECHNY znaky z následujících: 1. bolest kolem vstupu 2. zarudnutí 3. tuhý otok	3	Rozvinutá flebitida → KANYLU VYMĚNIT (a zaslat ke kultivaci), ZVAŽOVAT LÉČBU – upozornit lékaře
VŠECHNY znaky jednoznačně vyjádřené: 1. bolest kolem vstupu 2. zarudnutí 3. tuhý otok 4. jasně viditelná žíla	4	Pokročilá flebitida / tromboflebitida → KANYLU VYMĚNIT (a zaslat ke kultivaci), ZVAŽOVAT LÉČBU – upozornit lékaře
VŠECHNY znaky jednoznačně vyjádřené: 1. bolest kolem vstupu 2. zarudnutí 3. tuhý otok 4. jasně viditelná žíla 5. horečka	5	Pokročilá tromboflebitida → KANYLU VYMĚNIT (a zaslat ke kultivaci), ZAHÁJIT LÉČBU – upozornit lékaře

© Andrew Jackson. VIP Score. 1997 Rotherham General Hospitals NHS Trust.

© Translation Aleš Chrdle, Magdalena Horníková. 2015 Nemocnice České Budějovice, a. s.

Tab. 5

Cíl:

Kontrola místa vpichu

Aseptická péče o periferní žilní katetr

Výměna PŽK při známkách zánětu či po 72 hodinách.

Kontrola funkčnosti krytí

Plán péče:

Proplach PŽK minimálně 1x denně minimálně 10 ml fyziologického roztoku.

Pravidelné kontroly invazivních vstupů, funkčnost krytí a vzhled okolí zavedeného katetru.

Realizace: Pacientka měla každý den hodnocený stav periferní žilní kanyly podle škály VIP. Při podezření na počínající zánět byla kanyla odstraněna a byla zavedena nová. Pravidelně probíhala výměna lepení nebo kanyly dle jejího stavu, data poslední výměny a podle typu použitého lepení. Pacientka byla poučena o nutnosti kontroly PŽK a o péči o PŽK. Dále byla poučena o prevenci možné extrakce kanyly a nutnosti zavolání zdravotní sestry, pokud bude chtít kanylu odpojit a pozastavit kontinuálně aplikovaný lék.

Hodnocení ošetrovatelské péče:

Hodnocení stavu PŽK bylo prováděno dvakrát denně podle systému hodnocení VIP skóre. Pacientka měla žíly dobře viditelné a silné, a proto mohla být provedena výměna kanyly vždy při podezření na počínající zánět. Proplachy kanyly byly prováděny každý den vždy při výměně sterilního krytí nebo při pozastavení kontinuálně aplikovaného Furosemidu. Kanyla byla měněna nejpozději pátý den po zavedení. Místa, kde byly zavedeny periferní kanyly nejevili známky flebitidy.

Ošetrovatelský problém: Porucha chůze

Paní X.Y. má od června rapidní zhoršení chůze, kvůli zvětšení otoků dolních končetin a vzniku Anasarky. Dále ke zhoršení chůze přispívá námahová dušnost pacientky. Původně používala k chůzi pouze jednu francouzskou hůl, od června 2024 musela začít používat dvě hole. Na začátku hospitalizace byla schopna ujít pouze pár kroků převážně kvůli silným otokům. Po dvou dnech otok dolních končetin ustoupil natolik, že paní X.Y. mohla ujít větší vzdálenost a mohla provést hygienu v koupelně. Přesto musela po celou dobu hospitalizace

používat k chůzi obě francouzské hole. Pacientka má oslabené dýchání způsobené dominantně pravostranným srdečním selháním, otoky a pravostranným fluidothoraxem. Pacientka neudává dušnost, ale saturace kyslíku jsou nižší a poslechově je dýchání oslabené. Dalším faktorem pro zhoršení chůze je neuropatická bolest, která u paní X.Y. způsobuje sníženou citlivost dolních končetin.

Mobilita – Pokud je mobilita pacienta porušena, musí být dostatečně edukován o možném riziku. Pacienti mohou předpokládat, že chůzi zvládnou a pak může dojít k pádu. Mezi pacienty s poruchou hybnosti řadíme například nemocné s poruchami rovnováhy, koordinace, hemiplegií, pacienty s francouzskými holemi, berlemi či pacienty se sádrovým obvazem. (9)

Prevence vzniku pádu – Jako prevencí vzniku pádu můžeme provést již zmíněnou edukaci pacienta o jeho možnostech a omezeních v rámci pohybu. Dále je nutné zajistit pacientovi bezpečné prostředí, ve kterém se může bez obav pohybovat. Prostor pro chůzi by měl být volný a bez zbytečných překážek, podlaha by měla být rovná a neporušená, pacient by měl mít přiměřené osvětlení a pro chůzi má mít vhodnou obuv. Potřebné věci, které pacient denně používá, by měli být dobře umístěny, aby byl pacient schopen jejich použití i bez nadbytečné vertikalizace. Pro zhodnocení míry rizika v oblasti pádů, slouží stupnice pádů podle Morseové nebo stupnice dle Conleyové (upraveno p. Jurásková 2008), kterou využívají ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. (9)

Stupnice pádů Morseové

Proměnná stupnice	Hodnocení	
Pády v anamnéze, nynější nebo v posledních 3 měsících	Ne 0	Ano 25
Vedlejší diagnóza	Ne 0	Ano 25
Pomůcky k chůzi:		
Klid na lůžku/ pomoc sestry		0
Berle/ hůl/ chodítka		15
Nábytek		30
I.v. vstup/ heparinová zátka	Ne 0	Ano 25
Chůze/ pohyb:		
Normální/ klid na lůžku/ nemobilní		0
Slabé		15
Zhoršené		30
Duševní stav:		
Vědom si svých možností		0
Zapomíná na své omezení		15

Hodnocení rizika pádu	
0-24	Pacient je bez rizika pádu
25-50	Pacient má nízké riziko pádu
50 a více	Pacient má vysoké riziko pádu

Tab. 6

Otok – Jedná se o nadměrné množství intersticiální tekutiny ve tkáních. Otoky mohou být symetrické nebo asymetrické, dále místní nebo celkové. Místní otoky vznikají kvůli neprůchodnosti lymfatického systému či žilního systému, dalším faktorem může být zánět. U celkových otoků bývá příčinou srdeční selhání, především pravé komory. (10)

Anasarka – Na rozdíl od běžného otoku, anasarka nepostihuje jen části těla či jednotlivé orgány, ale způsobuje hromadění vody v měkkých tkáních celého těla. Kůže je kvůli otoku napjatá a lesklá a často tyto otoky způsobují omezení v pohybu. Například potíže s chůzí způsobené otoky v oblasti nohou se nazývá elefantiáza. Příčina anasarky může být

bud' onemocnění jater, ledvin, srdce nebo plic. Tyto orgány musejí být vyšetřeny krevními testy. Mezi další vyšetřovací metody používáme odběr pacientovi anamnézy a zobrazovací metody jako je EKG či rentgen plic. Léčba je závislá na příčině vzniku. Přesto, že léčba je především diuretická pomocí léků, je potřeba léčit i orgány, které jsou příčinou nemoci, nebo jsou sekundárně poškozeny. (14)

Cíl:

Edukace pacientky ohledně rizika pádu.

Edukace pacientky ohledně dopomoci při činnostech, které jsou nad rámec jejích možností.

Edukace ohledně signalizace při potřebě dopomoci sestry, při vstávání

Pravidelné podávání léků dle ordinace lékaře pro snížení otoků DK.

Plán péče:

Pravidelná kontrola a přepočítání bodového hodnocení škály pro riziko pádu.

Dopomoc pacientce dle potřeby při každodenních činnostech, ve kterých je pro ni porucha chůze omezením.

Péče o DK a pravidelné převazy.

Kontrola stavu dušnosti

Kontrola FF

Kontrola vědomí

Kontrola glykemií

Kontrola bolesti

Kontrola vyprazdňování

Kontrola pravidelného polohování z důvodu rizika dekubitu a již vzniklému dekubitu

Kontrola stavu výživy z důvodu malnutrice

Realizace:

Pacientce byla pravidelně podávána medikace dle ordinace lékaře. Diuretická léčba měla za cíl negativní bilanci tekutin. Bilance tekutin byla pravidelně kontrolována a paní

X.Y. byla poučena o zapisování pitného režimu a nutnosti močení do přenosného WC po vytažení PMK. Obtíže spojené se zácpou, které pacientka řešila již v domácím prostředí, byly řešeny zavedením glycerinového čípku s efektem. Pravidelné převazy DK potvrzovaly účinek diuretické léčby a napomáhaly udržovat pokožku DK s Anasarkou čisté a bez infekce. Pravidelné promazávání DK dle doporučení lékaře zmírňovalo napětí pokožky. Pacientka se snaží jíst množství jídla které jí její stav dovolí. Hladina glykémie je v normě. Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady jsou k dispozici edukační materiály, které může pacient po edukaci dostat pro připomenutí nutných opatření. Zároveň je důležité, aby se těmito opatřeními řídila každá sestra. V tomto edukačním materiálu je uvedeno tzv. desatero prevence vzniku pádu. Konkrétními body jsou:

1. Edukuj pacienta a předej mu informační leták.
2. Uprav pacientovi výšku lůžka.
3. Doporučuj pacientovi pomalé změny polohy při vstávání.
4. Zkontroluj obuv a oděv pacienta.
5. Zajisti funkční signalizaci.
6. Zajisti, aby měl pacient své osobní věci v dosahu.
7. Dbej na dostatečnou hydrataci pacienta.
8. Otoč a zabrzdí kolečka lůžka i stolku směrem dovnitř.
9. Přizpůsob noční osvětlení potřebám pacienta.
10. Pacienta průběžně kontroluj.

Hodnocení ošetrovatelské péče:

Pacientka má pravidelně negativní bilance tekutin a dochází ke snížení otoku DK. Pacientka je edukována ohledně zapisování pitného režimu. Převazy DK udržují pacientčiny nohy v čistotě a ranky z nichž prosakuje tekutina z důvodu anasarky jsou bez známek infekce. Pacientka hodnotí zlepšení stavu DK a zlepšení chůze. Diuretická léčba zlepšila stav dýchání paní X.Y., které má oslabené pro pravostranný fluidothorax a převážně pravostranné srdeční selhání.

5. Ošetrovatelský závěr a prognóza

Paní X.Y. byla přijata na oddělení kardiologie na doporučení praktického lékaře z důvodu vzniklé anasarcky v souvislosti se srdečním selháním, která způsobila náhlé zhoršení chůze. Pacientka měla masivní otoky dolních končetin se silným prosakováním tkáňového moku. Příčinou anasarcky bylo srdeční selhání, převážně pravostranné způsobené krevním onemocněním amyloidózou. Dále došlo ke zhoršení dýchání z důvodu pravostranného fluidothoraxu. Ten byl řešen konzervativně, stejně jako anasarcka, diuretiky a cílenou negativní bilancí. Pacientka používala k chůzi jednu francouzskou hůl a od období června 2024, musela používat hole dvě. Při hospitalizaci byla chůze natolik zhoršená, že paní X.Y. dovedla ujít jen pár kroků. Chůze pacientky se při diuretické léčbě zlepšila, a paní X.Y. byla schopna za pomoci dvou francouzských holí, dojít do koupelny a provést osobní hygienu. Prosak dolních končetin se zmírnil, ale stále nevymizel. Převasy dolních končetin jsou tedy méně časté. Pro pravidelné promazávání pokožky nohou nedocházelo k praskání napnuté kůže a napomohlo to jako prevence bolestivosti dolních končetin. Diuretická léčba zmírnila fluidothorax v oblasti pravé plíce a zlepšila, ale neodstranila oslabené dýchání. Pacientka neudává klidovou dušnost a pro opakované příhody epistaxe, měla naordinovanou kyslíkovou terapii pouze při dušnosti, nebo dle potřeb pacientky. Paní X.Y. tuto možnost nevyužívala a neudávala zhoršené dýchání. Hematologické onemocnění Amyloidóza, je v příliš pokročilém stadiu a bude řešena pouze konzervativní metodou. Pacientka dle krevních výsledků vykazuje známky podvýživy. Přestože pociťuje nechuť k jídlu a bolesti v oblasti podžebrí po jídle, snaží se dle doporučení jíst pravidelně alespoň menší porce. K jídlu je pacientce pravidelně podáván Nutridrink s jednou odměrkou Protifar. Prognóza pacientky je velmi špatná a přesto, že byla paní X.Y. informována o svém zdravotním stavu lékařem, nadále neztrácela optimismus a snažila se dodržovat léčebné postupy a v rámci svých možností zvyšovat svoji soběstačnost. Paní X.Y. bydlela se svou dcerou a rodina ji podporovala a pravidelně ji navštěvovala. Jsou ochotni jí dopomoci i po propuštění do domácí péče. Dle jejích možností byli ochotní přizpůsobit domácí prostředí potřebám pacientky. Týden po snaze paní X.Y. převést ji na perorální diuretika, se stav pacientky opět zhoršil a otoky dolních končetin se opět zvětšily. Pacientce musel být opět podáván Furosemid kontinuálně injekční formou. Po uplynutí dalších dvou týdnů pacientka v terminálním stádiu nemoci zemřela. Přes špatnou prognózu byla paní X.Y. stále pozitivní. K jejímu dobrému psychickému stavu přispělo pravidelné navštěvování rodinných

příslušníků, jistota rodinného zázemí v případě propuštění a empatický a profesionální přístup zaměstnanců Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Souhrn

Srdeční selhání je vážné onemocnění, které je nevléčitelné. Proto je velmi důležitá jeho prevence v rámci zdravé populace, a zodpovědné chování pacientů s již probíhajícím onemocněním tohoto typu. Správné dodržování režimu v rámci dané diagnózy, může vést k oddálení hospitalizace, která je u srdečního selhání nevyhnutelná. Dále umožňuje pacientovi více samostatnosti a komfortu v životě s tímto onemocněním. Paní X.Y. byla již v terminálním stádiu nemoci, přesto se k onemocnění stavěla zodpovědně a stále se snažila o zlepšení svého zdravotního stavu. Mezi největší omezení patřila porucha chůze z důvodu masivních otoků v oblasti DKK. Otoky jsou jedním z hlavních příznaků, spojených s chronickým srdečním selháním. Omezují nejen v pohyblivosti při vzniku otoků DK, ale způsobují velké bolesti a zhoršení dýchání, které následně limituje pacienta při běžných činnostech. Pacientka X.Y. si i přes sníženou SpO₂ a přítomnost tekutiny v oblasti plic, na dušnost nestěžovala a O₂ terapii pro časté příhody epistaxe odmítala. Jak otoky tkání, tak dušnost jsou řešeny diuretickou léčbou. Zároveň je nutná úprava pitného režimu a jídelníčku. Při nově diagnostikovaném chronickém srdečním selhání je pacient nucen radikálně změnit životní styl, do kterého mimo jiné spadá i pravidelný pohybový režim.

Vzhledem k nevléčitelné povaze onemocnění je později nutné být v kontaktu s pracovníky z paliativní péče. Pacientům i jejich rodině mohou předat potřebné informace, které jsou důležité pro současné nebo pozdější terminální stádium nemoci. Zároveň mohou dopomoci při péči o daného pacienta v domácím prostředí. Paní X.Y. si špatnou prognózu příliš nepřipouštěla, ačkoliv byla o svém stavu informována. Způsob, jakým o onemocnění smýšlela, jí napomohl k pozitivnímu přístupu k hospitalizaci, a motivoval ji v léčbě pokračovat. Otázkou je, zda by paliativní péče podlomila víru pacientky ve zlepšení jejího stavu, nebo by jí pomohla k lepší připravenosti na radikální zhoršení stavu včetně poskytnutí informací potřebných v této situaci pro ni samotnou i její rodinu.

Summary

Heart failure is a serious incurable sickness. That is why prevention in the healthy population and also responsible selfcare of the patients who suffer with this disease, is very important. Proper behavior of patients with progression of this sickness according to their diagnosis could lead to postpone the actual hospitalization, which is in cases of heart failure unavoidable. It also allows more autonomy and comfort in living with this disease. Mrs. X.Y. was in the terminal stage of the sickness, but her attitude was responsible and actively trying to improve her health condition. The biggest restriction of hers was the inability of walking, because of massive swelling in the area of her legs. The swelling is one of the main signs linked to the chronic heart failure. It limits not only movement, but also causes pain and worsens patient's breathing, which then prevents the patient from all daily activities. Patient X.Y. was not complaining about shortage of breath and rejected O₂ therapy (because of often repeated cases of epistaxis), even though there was liquid in the lungs and lower oxygenation. The swelling and shortage of breath were solved by diuretic medication. Also, it is important to make changes in the fluid intake and dietary regime. The patient with the new diagnosis of chronic heart failure must radically change his/her lifestyle, which includes also regular physical activity.

Due to the incurable character of the disease, it is important to be in contact with the palliative care staff. They can support the patient and his/her family with important information for current or later terminal state of the disease. Also, they can help with taking care of the patient at his/her own home environment. Mrs. X.Y. did not admit to herself the bad prognosis, even though she was informed about her condition. The way she was thinking about her sickness was helping her to keep being positive and motivated to follow the medical procedures during the hospitalization. The question is, whether the palliative care would weaken patient's faith in getting better, or whether it would help her to be better prepared for a radical deterioration in her condition, which would include providing information necessary in this situation for both her and her family.

Seznam použité literatury

Celá kniha:

- 1) ELIŠKOVÁ, NAŇKA, Přehled anatomie, 2007, ISBN 978-80-246-1216-4
- 2) MELENOVSKÝ, KAUTZNER a kol., Srdeční selhání pro klinickou praxi, 2023, ISBN 9788027137329
- 3) F. MÁLEK, I. MÁLEK, Srdeční selhání, 2018, ISBN 978-80-246-3841-6
- 4) ŠTEJFA, Kardiologie, 2007, ISBN: 978-80-247-7034-5
- 5) DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, VRABELOVÁ, LIDICKÁ, Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů, 2018, ISBN: 978-80-271-2325-4
- 6) PEŘAN, CMOREJ, NESVADBA, Dušnost v prvním kontaktu, 2020, ISBN: 978.80-271-4051-0
- 7) VYTEJČKOVÁ, SEDLÁŘOVÁ, WIRTHOVÁ, OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ, Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III, speciální část, 2015, ISBN: 978-80-247-3421-7
- 8) SEDLÁŘOVÁ, ZVONÍČKOVÁ, VOBODOVÁ, VYTEJČKOVÁ, CHRDLÉ, Hodnocení místa vpichu u periferních žilních katetrů, 2016, roč. 12, č. 6, s. 30-33. ISSN: 1801-464X
- 9) VYTEJČKOVÁ, SEDLÁŘOVÁ, WIRTHOVÁ, HOLUBOVÁ, Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I, Obecná část, 2011, ISBN: 798-80-247-3419-4
- 10) NAVRÁTIL a kol., Vnitřní lékařství, pro nelékařské zdravotnické obory, 2008, ISBN: 978-80-247-2319-8
- 11) KETTNER, KAUTZNER, a kol., Akutní kardiologie, 4., přepracované a doplněné vydání, 2024, ISBN 978-80-271-7293

Článek v časopise v angličtině: více autorů

- 12) MORABITO, GIGLIOTTI, PARISI, DEMURTAS, ORLANDO? SCARANO, Chronic heart failure and hypotensive effects of sacubitril/vasartan. A clinical case, 2021

Internetové zdroje – databáze, CD ROM

- 13) <https://www.ikem.cz/cs/doporuceni-ceske-kardiologicke-spolecnosti/a-235/>
Gadline 2006: Doporučení pro diagnostiku a léčbu chronického srdečního selhání âKS 2006
- 14) <https://www.ikem.cz/cs/doporuceni-ceske-kardiologicke-spolecnosti/a-235/>
Gadline 2006: Doporučení pro diagnostiku a léčbu akutního srdečního selhání
- 15) <https://cs.medlicker.com/1597-anasarka>
- 16) <https://csu.gov.cz/produkty/temer-tretina-cechu-umira-na-nemoci-srdce>
Kód: statistiky: 130178-19
- 17) <https://statistikaamy.csu.gov.cz/smrt-v-datech>
- 18) https://www.kardio-cz.cz/soubor.php?name=files%2Ffile_66e6d8caca31c_2303_seznam-center-vysoce-specializovane-kardiovaskularni-pece.pdf&p=priloha
- 19) <https://www.ikem.cz/cs/doporuceni-ceske-kardiologicke-spolecnosti/a-235/>
Prevence kardiovaskulárních onemocnění v dospělém věku
- 20) <https://www.fnbrno.cz/detska-nemocnice/pediatricka-klinika/detska-kardiolozka-mudr-hana-jcinska-z-pediatricke-kliniky-je-ocenovana-nejen-v-cr-ale-i-v-zahranici/t6578>
- 21) <https://nemocnicetrinecpodlesi.agel.cz/o-nemocnici/novinky/240912-dalkova-monitorace.html>
- 22) <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/drive-vyslovene-prani>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obr. č. 1 Anatomie srdce (Inspirace kresby – Elišková, Naňka, Přehled anatomie, 2007)

Obr. č. 2 Dekubit 17.11. 2024

Obr. č. 3 Dekubit 27.11. 2024

Obr. č. 4 Edukační materiál pro pacienty

Obr. č. 5 Zdravotní dokumentace FNKV

Obr. č. 6 Žádost o poskytnutí informací pro studijní účely FNKV

Tab. č. 1 Cévy srdce (1)

Tab. č. 2 Rozdělení srdečního selhání (zdroj: Gadline 2007)

Tab. č. 3 Hodnoty BNP (5)

Tab. č. 4 Klasifikace NYHA (5)

Tab. č. 5 Tabulka VIP skóre (9)

Tab. č. 6 Stupnice pádu Morseové (10)

Seznam zkratek

LK – Levá komora

PK – Pravá komora

LS – Levá síň

PS – Pravá síň

Kongesce – Překrvení, městnání krve

KVO – Kardiovaskulární onemocnění

AIM – Akutní infarkt myokardu

NT-proBNP – Krevní hodnoty ukazující známky srdečního selhání

DKK – Dolní končetiny

HKK – Horní končetiny

HDR – hygienická desinfekce rukou

OL – Ordinace lékaře

VAS – vizuální analogická škála bolesti

VIP – Visual infusion Phlebitis Scale, vizuální analogická škála bolesti

SpO₂ – Saturace kyslíku v krvi

TK – Krevní tlak

P – Pulz

TTE ECHO – Transthorakální echokardiografie

PŽK – Permanentní žilní katetr

PMK – Permanentní močový katetr

FR – Fyziologický roztok

FF – Fyziologické funkce

FH – Francouzské hole

i.v.- Intravenózní

ml – Mililitr

g – Gram

mg – Miligram

μg – Mikrogram

O₂ – Kyslík

Seznam příloh

Příloha č. 1: Edukační materiál pro pacienty

Příloha č. 2: Zdravotní dokumentace FNKV

Příloha č. 3: Žádost o poskytnutí informací pro studijní účely FNKV

Přílohy

Příloha č. 1



Novartis
Česká republika

Chronické srdeční selhání

František Bednář

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Váš denní průvodce životem se srdečním selháním

Váš zdravotní stav je stabilní:

- dýchá se Vám stejně, jak je u Vás běžné
- nemáte nově nebo více oteklé nohy
- máte stabilní váhu
- máte stejnou chuť k jídlu
- necítíte se unaveněji než normálně
- nemáte bolesti na hrudi

Kontaktujte co možná nejdříve svého lékaře, jestliže:

- přibíráte na váze o 2kg a více v průběhu 1 až 3 dní
- zvětšují se Vám otoky nohou více než běžně během dne
- zvětšuje se Vám obvod břicha, nemůžete dopnout kalhoty
- zhoršuje se Vám dech a tolerujete stále menší a menší námahu
- v noci kašlete a nemůžete ležet na rovině, musíte si dávat více polštářů
- cítíte se unaveně a chce se Vám spát
- točí se Vám hlava nebo máte pocit na omdlení či jste omdleli
- pocítujete bušení srdce nebo srdce bije nepravidelně
- máte bolesti na hrudi

Volejte ihned záchrannou službu na linku 155 jestliže:

- máte trvalou bolest na hrudi, případně v zádech, nebo vyzařující do paží či čelistí, která nereaguje na nitroglycerin
- pokud je bolest spojená s dušností, je Vám špatně a jste opocení
- nemůžete dýchat dokonce už ani v sedě
- nevíte, co se s Vámi děje, kolabujete nebo jste omdleli

Obr. 4

Příloha č. 2

F06035verze 03
FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
 Srobarova 1150/50, 100 34 Praha 10, IČO: 00084173 - štítek -

VSTUPNÍ INFORMACE

(přepište do 24 hodin po příjezdu a hospitalizaci) neznalost jazyka (cizinec)

Alergie: ne ano jaká: _____

Individuální stravovací návyky: ne ano jaká: _____

Zubní náhrada: ne ano, ale nemá sebou nemá brýle/čochy
 ano horní: fíkní smaltovaná pravé levé hůl/berle
 dolní: fíkní smaltovaná chodidlo vozík

Kompenzační pomůcky: nemá má

RIZIKO PÁDU dle Conroya, upraveno Jurskárovou

DDO (dezorientace, demence, deprese)	3	stupeň a lokalizace
věk 65 let a více	2	Viz zakreslení
pád v anamnéze	1	
počty prvých 24 hodin po příjezdu nebo překládku na lůžkovém oddělení	1	
zrakový/slychový problém	1	
užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypotenziva, trankvilizatory, antiepileptika, antihypertenziva, laxantia)	1	
Stav	0	
Soběstačnost	2	
částečná	3	
nesoběstačnost	0	
Schopnost spolupracovat	1	
částečná spolupracující	2	
nespolicopravující	3	

Stomie: ne ano jaká: _____

Abusus: Kouření ne ano -Víte, že pro Vaše zdraví je dobré přestat kouřit? ano ne Můžu Vám nabídnout kontakt na specializované centrum v naší nemocnici? ne ano

Primární dotaz na pacienta (informace příbuzných, personálu)
 Můžete někdy zavolat? ano ne
 Máte v noci narušení na spánek? ano ne
 Buďte se v noci a nemůžete usnout? ano ne
14 - 19 bodů = VYSOKÉ (opatření PAD) Celkem: _____

POSOUZENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ - rozšířená stupnice Nortonové

Body	Chůze ke společností	Věk	Stav pokožky	Přítomná omezení	Tělesný stav	Důležitý stav	Aktivity	Polohy	Inkontinence
4	příma	<10	normální	žádné	dobry	v položku	chodit bez pomoci	příma	žádná
3	malá	<30	slabá suchá	tenká forma	obdobný	apatický, bez účasti	chodit s pomocí	částečně omezená	někdy
2	částečná	<60	vřká	slabá až žádná forma	špatný	pomatený	inval. vozík	částečně omezená	většinou moč
1	žádná	>60	růžovavě	léká forma	velmi špatný	bezvědomí	leží na lůžku	příma omezená	moč i stolice

RIZIKO: 25 - 19 bodů = NÍZKÉ (opatření D1) 18 - 9 bodů = VYSOKÉ (opatření D2) **Celkem:** _____

Hodnocení nutričního stavu

Nežije - li pacienta změřit a zvažit	2
Nežije - li od pacienta získat informace	2
A) Dělá u Vás k neochotnému úbytku hmotnosti?	0
3 kg a více za 1 měsíc	2
0 kg a více za 3 měsíce	3
B) Pociťujete v posledním měsíci ztrátu chuti k jídlu?	0
NE	0
ANO	1
C) Užíváte jistě dopřilečnou výživu (sipping) nebo enterální výživu v průběhu posledního měsíce?	0
NE	0
ANO	1

0 - 1 = Bez nutnosti zvláštní intervence 2 = Sledování nutričním terapeutem, případně nutriční intervence 3 = Více = Někdy sledování nutričním terapeutem a nutná nutriční intervence

Pacient byl seznámen se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a Vnitřním řádem.
 Nezasvězám (důvod): _____

Datum a čas: _____ **ID NLZP:** _____

V případě krátkodobé hospitalizace (do 48 hodin) za riziko pádu, dekubitů a hodnocení nutričního stavu nestanovuje!
 FNKV 042 (verze F06035-03) Titk: www.medprint.cz

F06035verze 03 - štítek -

POSKYTNUTÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Datum a čas převzetí do péče + ID NLZP; poskytnutá oš. péče (preventivní opatření, atd.) Čas ukončení péče (denise, překlád, odjezd na výkon, operační sál) Epizoda při překládku v rámci lůžky	Vstup (den/převaz) V.I.P. score
<p>Poučení o odpadech: <input type="checkbox"/> ANO Pacient/zákonný zástupce byl při propuštění do domácího prostředí poučen o správném postupu nakládání se zdravotnickým odpadem ve svém vlastním sociálním prostředí a obojež edukační materiál. V době odjezdu na operační sál dopsat druh a počet TP datum a čas: _____ <input type="checkbox"/> rezerva <input type="checkbox"/> nakřítit a ponechat</p> <p>ID - identifikace, CZK - centrální žilní katetr, PZK - periferní žilní katetr, PMK - permanentní močový katetr, NGS - nasogastrická sonda, NUB - nasogastrická sonda, Z - žilní LB - žilní katetr, PB - příčný katetr, TP - transthorakální přípravek, EBN - erytrocyty, TPK - trombocyty, MP - mražené plazma, V.I.P. - Visual Inflation Plethris Score Preventivní opatření rizika pádu opatření PAD, prevence vzniku dekubitů opatření D1 a D2</p>	

Obr.5

Příloha č. 3

FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
 Srobarova 1150/50, 100 34 Praha 10, telefon: 267 563 111, IČO: 00064 173
 DIČ: CZ 00084 173, bankovní spojení: Česká národní banka, a. s. 1853100107720

Žádost o poskytnutí informací pro studijní účely / sběr dat

Příjmení, jméno, titul zadavatele: Končalová Eva DiS

Datum narození: 08.09.1991 **telefon:** 224 624 540 **e-mail:** eva.koncalova@seznam.cz

Kontaktní adresa: U Štěrky 99/10, Praha 5, Losice

Název školy/fakulty: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

Obrat studia: Ustí nad Labem

Žadatel je zaměstnanec FNKV
 ANO NE

Žadatel ve FNKV vykonává/vykonává odbornou práci
 ANO NE na pracovišti: Interní klinika, oddělení I.C. v termínu od: _____ do: _____

Théma závěrečné práce:
Prevalence ošetrovatelské péče u pacientů s akutním srdečním selháním

Vedoucí práce (jméno a příjmení vedoucího práce a název školy/instituce, ve které je zaměstnán):
Mgr. Eva Končalová

Termín sběru dat (od - do): _____

Pracovní FNKV, kde bude sběr dat probíhat: Interní klinika, oddělení I.C.

Účel žádosti:

sběr dat/školní informací pro zpracování bakalářské práce
 sběr dat/školní informací pro zpracování diplomové práce
 sběr dat/školní informací pro zpracování seminární / odborné práce
 sběr dat/školní informací pro jiný účel - uveďte: _____

Dotazníkové šetření pro zaměstnance FNKV pro pacienty FNKV

V případě dotazníkového šetření pro pacienty je nutné k žádosti přiložit schválení Etické komise FNKV. K vyplnění žádosti je nutné doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

Naházet do zdravotnické dokumentace

Ostatní

kazetová - počet: 1
 vedení rozhovoru se zaměstnancem FNKV - počet zaměstnanců: 10
 vedení rozhovoru s pacientem FNKV - počet pacientů: _____

V případě vedení rozhovoru s pacientem FNKV je nutné k žádosti přiložit schválení Etické komise FNKV. K vyplnění žádosti je nutné doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

jiné (specifikujte): dotazníkové šetření pacientů s akutním srdečním selháním

FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
 Srobarova 1150/50, 100 34 Praha 10, telefon: 267 563 111, IČO: 00064 173
 DIČ: CZ 00084 173, bankovní spojení: Česká národní banka, a. s. 1853100107720

Prošete:
 Žadatel souhlasí se zpracováním osobních údajů v souladu se zákonem č. 110/2019 o zpracování osobních údajů, včetně souvztažných předpisů, pro účely této žádosti.
 Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost a štašnost, a nečte se dále v souvislosti s prováděním výzkumem a sběrem dat/informací.
 Pokud žadatel pro sběr dat využije dotazníky, musí být anonymní.
 Žadatel bere na vědomí, že získaná data mohou být použita pro účel uvedený v této žádosti. Další prezentace výsledků je možná pouze po dohodě se zpracovatelem v případě neshody mezi zpracovatelem a řízení kvality zdravotní péče a jejím následným přenosem souhlasem.

datum: 24. 5. 2025 **podpis žadatele:** _____

Vyplňnou žadost odesílá do FN Královské Vinohrady
 a) elektronicky na emailovou adresu libuše.gavalova@fnkv.cz a kopii poslat libuše.gavalova@fnkv.cz
 nebo
 b) poštou na adresu:
 FN Královské Vinohrady
 Úsek pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče
 Srobarova 50
 100 34 Praha 10

Vyjádření vedení pracoviště

Vyjádření vedoucí sestry: souhlasím nesouhlasím

Datum: 31. 03. 2025 **jméno, příjmení, podpis:** Mgr. Petra Váňová
 vedoucí sestry
 Klinická sestra

V případě sběru dat na více pracovištích FNKV je nutné vyplnit tuto žádost pro každé pracoviště zvlášť.

Vyjádření vedení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Odpovědný náměstek:
 PhDr. Libuše Gavalová, MBA
 Náměstky pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče

Vyjádření: souhlasím nesouhlasím

datum: 31. 03. 2025 **podpis:** _____

Obr. 6

