



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

---



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocného  
s dg. Vředová choroba gastro-duodena**

*Nursing Care of the Patient with a Gastric or Duodenal  
Ulcer*

případová studie

*bakalářská práce*

Kolín, březen 2008

Linda Buiřňová

Bakalářský studijní obor: Zdravotní vědy

Studijní program: Ošetřovatelství

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Autorka práce:</b>                    | Linda Buiřová                      |
| <b>Studijní program:</b>                 | Ošetřovatelství                    |
| <b>Bakalářský studijní obor:</b>         | Zdravotní vědy                     |
| <b>Vedoucí práce:</b>                    | PhDr. Marie Zvoníková              |
| <b>Pracoviště vedoucího práce:</b>       | Univerzita Karlova 3. LF           |
| <b>Odborný konzultant:</b>               | doc. MUDr. Rodomil Kostka,<br>Csc. |
| <b>Pracoviště odborného konzultanta:</b> | FNKV, Chirurgická klinika          |
| <b>Datum a rok obhajoby:</b>             | 23. 4. 2008                        |

*Velice děkuji PhDr. Marii Zvoníkové a doc. Mudr. Rodomilu  
Kostkovi, Csc., za trpělivost, cenné rady a podporu.*

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

-----  
Linda Buiřínová

V Kolíně dne 31. 3. 2008

## **OBSAH :**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. ÚVOD</b>                             | <b>6</b>  |
| <b>2. KLINICKÁ ČÁST</b>                    |           |
| 2.1. Anatomie a fyziologie                 | 7         |
| 2.2. Patofyziologie v edové choroby        | 9         |
| 2.2.1. Terminologie                        | 9         |
| 2.2.2. Epidemiologie                       | 9         |
| 2.2.3. Etiologie a patogeneza              | 10        |
| 2.2.4. Komplikace                          | 10        |
| 2.2.5. Klinický obraz                      | 11        |
| 2.2.6. Subjektivní obtíže                  | 12        |
| 2.2.7. Objektivní příznaky                 | 12        |
| 2.2.8. Diagnostika                         | 13        |
| 2.2.9. Terapie                             | 14        |
| 2.2.10. Terapie komplikací                 | 15        |
| 2.2.11. Prognóza                           | 16        |
| 2.3. Základní údaje o nemocném             | 17        |
| 2.3.1. Lékařská anamnéza                   | 17        |
| 2.3.2. Diagnostické metody                 | 18        |
| 2.3.3. Průběh hospitalizace                | 21        |
| <b>3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST</b>              |           |
| 3.1. Ošetřovatelský proces                 | 23        |
| 3.2. Model fungujícího zdraví M. Gordonové | 25        |
| 3.3. Stanovení ošetřovatelských diagnóz    | 29        |
| 3.4. Shrnutí ošetřovatelského plánu        | 50        |
| 3.5. Psychologie nemocného                 | 52        |
| 3.6. Sociální problematika                 | 54        |
| 3.7. Prognóza nemocného                    | 54        |
| <b>4. EDUKAČNÍ PLÁN NEMOCNÉHO</b>          | <b>55</b> |
| <b>5. ZÁVĚR</b>                            | <b>61</b> |
| POUŽITÉ ZKRATKY                            | 62        |
| SEZNAM LITERATURY                          | 63        |
| PŘÍLOHY                                    |           |

## 1. ÚVOD

V edová choroba gastro - duodena (VCHGD) je onemocnění, které se řadí do skupiny civilizačních chorob. Civilizační choroby jsou celospolečným problémem, je proto nutné zajímat se o jejich existenci, léčbu a hlavní prevenci.

Žaludeční vřed byl poprvé popsán v roce 1835 (Cruveilhier), termín peptický vřed použil v roce 1882 Quincke. Prvním významným zlomem v diagnostice a léčbě VCHGD bylo použití flexibilního fibroskopu, dále zavedení účinné farmakoterapie a v neposlední řadě objev infekčního agens Warrenem a Marshalllem v roce 1983 - *Helicobacteru pylori* (příloha .1).

### Cíl práce

Cílem mojí bakalářské práce je zpracování případové studie ošetřovatelské péče o nemocného P.H. (28 let), který byl nejprve přijat na Oddělení urgentního příjmu, poté hospitalizován na jednotce intenzivní péče chirurgické kliniky s diagnózou vředová choroba.

Práce je rozdělena na část klinickou a teoretickou.

V klinické části je nejprve popsána anatomie a fyziologie žaludku, dále patofyziologie vzniku tohoto onemocnění, epidemiologie příčiny vzniku, komplikace, diagnostika, léčba a prognóza. V této části jsou také popsány informace o nemocném získané z lékařské dokumentace jako jsou základní údaje, anamnéza, diagnostické metody a terapeutická opatření. Závěrem je zde shrnuta hospitalizace a prognóza této choroby.

V teoretické části práce je popsán ošetřovatelský proces, dále model fungujícího zdraví dle M. Gordonové, množství aktuálních a potencionálních ošetřovatelských diagnóz, naplánování intervencí, jejich realizace a hodnocení.

V posledním oddílu práce je edukační materiál sestavený pro nemocné s vředovou chorobou gastro - duodena, celkové shrnutí a závěr.

Seznam zkratk, obrazové přílohy a seznam literatury celou práci uzavírají.

## 2. KLINICKÁ ČÁST

### 2.1. ANATOMIE A FYZIOLOGIE

Žaludek (*gaster, ventriculus*) je vakovitý orgán, který leží v horní části dutiny břišní pod brániční klenbou. „Hlavní funkcí žaludku je skladování potravy a její další mechanické a chemické zpracování“ (8, str. 135).

„Na žaludku rozlišujeme tyto části:

- *kardii* (eslo), ústí jícnu do žaludku
- *fundus*, část ležící v levé brániční klenbě
- *corpus* (tělo), střední část žaludku
- *pylorus* (vrátník), dolní část žaludku, zde se dostává přes svračník žaludeční obsah do doudena. Část před pylorem se nazývá antrum“ (1, str. 232).

Od kardií k pyloru se táhne nahoru malé vyduté zakřivení - malá kurvatura (*curvatura ventriculi minor*), na druhé straně velké vyduté zakřivení - velká kurvatura (*curvatura ventriculi maior*). Od malého zakřivení je žaludek připojen malou příděrou (*omentum minus*) ke spodní ploše jater, velkým zakřivením, kde začíná velká příděra (*omentum maius*), přichází na pířetrník.

„Strukturu žaludku tvoří tyto vrstvy:

- *Sliznice (mukoza)*, 1-2mm silná vnitřní vrstva žaludku, obsahuje buňky, které produkují trávicí fermenty (pepsin), také buňky, které vylučují vodík (H<sup>+</sup>) a chlor (Cl<sup>-</sup>), z nichž se vytváří kyselina chlorovodíková (HCl) a další buňky, které produkují látky zasahující do metabolismu (např. vnitřní Castleův faktor umožňující vstřebávání vitamínu B12).
- *Podslizniční vazivo (submukoza)*, obsahuje krevní cévy, nervovou pletě a žlázy odpovědné za sekreci trávicích enzymů.
- *Hladká svalovina*, uspořádaná do tří vrstev s nejsilnější částí blízko pyloru. Jejím úkolem je promíchávání

shromáždění potravy a vyprazdování žaludečního obsahu.

- o *Seróza (pobíšnice), blána obalující žaludek“ (1, str. 232-233).*

Na povrchu žaludeční sliznice ústí žaludeční žlázy, které produkují **žaludeční šťávu**. To je bezbarvá, řídká tekutina, denně se jí tvoří 2-3 litry. V prázdném žaludku vzniká šťáva o neutrálním až slabě zásaditém pH (za fyziologických okolností). „Skládá se z hlenů, vody a iontů. Na tvorbu žaludeční šťávy se podílí několik typů buněk. **Hlen** (mucin), produkovaný vedlejšími buňkami, je nesmírně důležitá součást obrany žaludeční sliznice. V žaludeční šťávě se secernované po přijmu potravy, se objevují také enzymy. Nejdůležitější je **pepsinogen** z hlavních buněk, který se působením nízkého pH přeměňuje na aktivní **pepsin**. Ten štěpí bílkoviny. Po přijmu potravy se zvyšuje také produkce z krevních buněk, které produkují **kyselinu chlorovodíkovou (HCl)** o velmi nízkém pH (1,5)“ (8, str. 136). Ta okyseluje obsah žaludku, má desinfekční účinky, ničí choroboplodné zárodky, brání kvasným dějům, zasahuje do přeměny solí (ve vodě nerozpustných na rozpustné) a aktivuje pepsinogen na pepsin.

Žaludeční sekrece je řízena nervově a hormonálně. Potrava vyvolá tvorbu žaludeční šťávy jak mechanickým tak chemickým podrážděním žaludeční sliznice. V G- buňkách se vytváří lokální hormon **gastrin**, který vyvolá zvýšenou sekreci žaludeční šťávy zvláště HCl. Gastrin se tvoří v zóně, které anatomicky odpovídá antrum pylori. Tato zóna se však během života může posunovat směrem proximálním. Některé látky sekreci zvyšují (kofeín, nájdla), jiné naopak snižují.

Vyprazdování žaludku je děj, který je poměrně složitě řízen. Jde o to, aby se do duodena nedostávalo množství tráveniny (chymu), kterou by stěvo nestálo zpracovat. **Chymus** je posunován pomocí peristaltické vlny a pylorická pumpa tuto tráveninu posune dále do **duodena**. Ve dvanáctníku se natrávená potrava mísí s ostatními trávicími šťávami (žluč a šťávou slinivky břišní), které zajišťují další chemickou úpravu stravy. Zde existuje zpětná vazba, která zajistí zpomalení peristaltiky žaludku a zvýšení tonu pylorického svěrače v případě, že je v trávenině



mnoho tuků a žlučiny je tak nestabilná a emulgovat nebo je chymus příliš kyselý a pankreatická šťáva by ho nestabilně zneutralizovat nebo je v chymu mnoho živin a tenké stěvy by je nestabilně zpracovat.

Žaludek dospělého člověka pojme 1 až 2 litry potravy (příloha .3). Podle charakteru se potrava v žaludku zdržuje různě dlouhou dobu. Smíšená asi 4 hodiny, potrava s převahou cukru 2-3 hodiny a potrava bohatá na tuky až 7 hodin (8).

## 2.2. PATOFYZIOLOGIE VŘEDOVÉ CHOROBY

### 2.2.1. Terminologie:

„**Eroze** je poškození sliznice postihující pouze vrchní vrstvu.

**Peptický vřed** (příloha .4) je slizniční defekt, který proniká vrstvou slizniční svaloviny do hlubších částí stěny zažívací trubice (*pod muscularis mucosae*) v místech, kde je přítomna kyselina chlorovodíková (HCl), pokud převládnou inaktivní nad obrannými (protektivními). V žaludku se nejčastěji vyskytuje v pylorické části, zejména v oblasti malého zakřivení, také vysoko subkardiálně a v bulbu duodena.

**Vředová choroba** je tedy peptický vřed vznikající v oblasti intaktní sliznice trávicí trubice, na jehož vzniku se hlavní měrou podílí *Helicobacter pylori*.

**Sekundární vřed** je peptický vřed se známou příčinou“ (3, str. 13).

### 2.2.2. Epidemiologie

„Vředové onemocnění je poměrně časté onemocnění, předpokládá se, že během života bývá postiženo asi 10% populace“ (3, str.15). Počet pacientů s vředovou chorobou žaludku a duodena přibývá s věkem, tato choroba postihuje obě pohlaví stejně často (3).

### 2.2.3. Etiologie a patogeneze

„Etiologie vzniku **peptického vředu** není jednoznačná. Na vzniku tohoto onemocnění se uplatňuje podoba agresivních a ochranných faktorů (protektivními (obranými)).

Mezi **agresivní** faktory patří například: HCl, peptická aktivita žaludečního sekretu, *Helicobacter pylori*, žlučové kyseliny, pankreatické enzymy, poruchy cirkulace v submukoze, kouření, kořená jídla, kofein, léky, alkohol.

Mezi **protektivní** patří například: alkalita slin a pankreatické šťávy, hlen, regenerační schopnost buněk, antiulcerózní medikace nebo potrava.

Naopak **sekundární peptické vředy** mají známou příčinu, jsou součástí jiných onemocnění:

- užívání některých léků, především nesteroidních protizánětlivých, kortikosteroidů, cytostatik, kyseliny acetylsalicylové...
- endokrinopatie - hyperparatyreóza
- působení stresu - hlavně popáleniny, poškození CNS, polytraumata, náročné operace (3).

### 2.2.4. Komplikace

„Ke komplikacím peptického vředu patří penetrace, perforace, krvácení, pylorostenóza a pylorospasmus a stenóza. Tyto komplikace jsou často zatíženy především dvanáctníkové vředy. Oproti tomu vředy žaludeční jsou **malignizují**, zatímco duodenální nikdy.

**Penetrace** znamená proniknutí vředu mimo oblast žaludeční stěny (např. do jater, pankreatu). Projevuje se intenzivní bolestí a příznaky poškození orgánu, do kterého vřed penetroval. Diagnostika se provádí endoskopickým vyšetřením, léčba je chirurgická.

**Perforace** znamená, že vřed pronikne žaludeční stěnou (prodraví ji) a způsobí tak zánět pobřišnice. Jedná se o náhlou příhodu břišní, která začíná prudkou bolestí v nadbřišku s doprovázejícím šokovým stavem. Do pobřišnice dutiny uniká perforací plyn, který se shromažďuje pod bránicí. Diagnostika je tedy jednoznačná, provádí se nativní rentgenový

snímek bicha ve stoje, kdy srpkovité nahromadí vzduchu pod bránicí potvrzuje podezření. Metodou volby je okamžitý operační zákrok.

Ke **krvácení** může dojít, nahodí-li v ed cévu. Toto krvácení pak může být různé intenzity, může se projevit jako pozvolné, pomalé, okultní krvácení nebo masivní, prudké, ústící do hemoragického šoku. Může mu i nemusí předcházet v edová anamnéza. Okultní krvácení bývá nepozorované, prokážeme ho až vyšetřením krevního obrazu a stolice, později fibroskopickým vyšetřením, při kterém se někdy podaří rovnou ošetřit zdroj krvácení. Masivní krvácení se projeví tím, že nemocí zvrací velké množství čerstvé krve (hemateméza) nebo se natrávená krev objeví ve stolici (meléna). Při tomto krvácení je nemocný ohrožen hemoragickým šokem. Jedná se o náhlou příhodu bichů, musí se odstranit zdroj krvácení a musí se hradit krevní ztráty. Endoskopie v těchto případech slouží jak diagnostická tak terapeutická metoda volby.

**Pylorostenóza či pylorospasmus** vznikají pokud se v ed nachází v oblasti pyloru. Léčba je nejprve konzervativní (medikamentózní, zavedení sondy, umělá výživa), pokud nevede k úspěchu, tak chirurgická.

**Stenóza duodena** může být způsobena vyhojeným v edem, který se zhojil jizvou, představuje podobný problém, léčba je obdobná“ (3).

### 2.2.5. Klinický obraz

Jelikož má toto onemocnění náznak společných jak pro jiná onemocnění gastrointestinálního traktu, tak onemocnění ostatních systémů, musíme proto pomýšlet i na ně. Také však může probíhat asymptomaticky.

Příznaky mohou být **místní** (bolest) a **celkové** (únava, nechutenství, nevolle). Vždy záleží na jejich intenzitě.

Typické **příznaky** jsou:

- **Nechutenství** a nauzea jsou sice typickými příznaky pro v edovou chorobu, mohou být ale příznaky i dalších onemocnění a stavů, které tudíž musíme vyloučit.
- **Bolest** – opět typický příznak pro v edovou chorobu gastroduodena, avšak opět musíme odlišit, jestli se tímto příznakem

neprojevuje jiné onemocnění (kardiovaskulární obtíže - AIM, vertebrogenní obtíže, žlučové obtíže aj.).

### 2.2.6. Subjektivní obtíže

„U **jícnového vředu** jsou typickými příznaky kromě pálení žáhy, regurgitace a kašle, retrosternální bolest a bolestivé polykání.

**Žaludeční vřed** se projevuje bolestmi břicha, nejčastěji pod mezikosterním výčnělkem hrudní kosti. **Bolest**, často popisována jako tupá, se může objevovat spíše náhle. Je-li vřed umístěn vřed vrátníkem vzniká často již po jídle, je-li vřed umístěn v horní části žaludku obvykle po jídle nevymizí. Často bývá **snížená chuť k jídlu, časná sytost, úbytek na váze, nevolnost, někdy zvracení**.

**Dvanáctníkový vřed** se projevuje rovněž **bolestí** v epigastriu nebo vlevo nad pupkem, může vyzařovat do zad nebo do jiných oblastí břicha. Vyskytuje se za 2-3 hodiny po jídle, typicky ve spánku, ustupuje po požití stravy nebo antacida. Současnost s bolestí mohou být přítomny i další příznaky jako je **pálení žáhy** (pyróza) – návrat kyselého žaludečního obsahu do jícnu a úst (regurgitace), **bolest na hrudi, nauzea, zvracení, pocit nadmutí** v horní části břicha, **nesnášenlivost tuků** v potravě, **únavnost, nechutenství** a **úbytek na váze** nebo naopak **zvýšená chuť k jídlu** a tím **zvýšení tělesné váhy** (hladový typ bolesti). Příznaky se projevují v typických **nárazech**.

**Asymptomatický průběh** je častý u starších lidí a diabetiků. V těchto případech se žaludeční vřed většinou projeví až některou z komplikací“ (3).

### 2.2.7. Objektivní příznaky

Pokud nedojde ke komplikacím jsou objektivní příznaky velmi chudé. Někdy může být přítomna lehká palpací citlivost i bolestivost epigastria, někdy může dojít ke zvýšené neurovegetativní dráždivosti (chladné a zpocené dlaně, červený dermatografismus).

### 2.2.8. Diagnostika

Při stanovení správné diagnózy je základem dobré a pečlivě odebraná **anamnéza**. Zde se ptáme na další onemocnění, užívané léky, výskyt v rodině, stres, životosprávu, astotnost příznaků ...

#### Fyzikální vyšetření:

- **Inspekce** (vyšetření pohledem) – celkový pohled nás informuje o stavu výživy pacienta, zabarvení kůže, bledosti, schvácenosti, místní inspekci si všímáme deformit břišní stěny (propadlé břicho, nafouklé, jizvy).
- **Palpace** (pohmat) a **vyšetření per rectum** – hluboká i povrchná palpace a vyšetření konečníkem patří k základům diagnostiky.
- **Perkuse** (poklep) – zjistíme například břišní stěny, plynatost, bolestivost, zvětšení některých orgánů (játra, slezina).
- **Auskultace** (poslech) – posloucháme přítomnost nebo nepřítomnost střevní peristaltiky.

**Laboratorní vyšetření** nenapomohou v diagnostice nekomplikovaného vředů. Můžeme však využít vyšetření protilátek proti *Helicobacteru pylori* (Hp) v krvi a ve stolici nebo dechový test opírá se o přítomnost Hp. Pozitivita však svědčí jen pro infekci. Tato vyšetření využíváme spíše při kontrole eradikace Hp.

„**Pomocná vyšetření** jsou klíčovými pro diagnostiku vředové choroby. Patří k nim vyšetření endoskopická a rentgenologická.

- **Endoskopie - (gastro-duodenoskopie)** – nejdůležitější diagnostická metoda, kdy zavádíme pacientovi ústy do žaludku hadičku (fibroskop) s miniaturním světelným a optickým záříním, které umožní prohlédnout sliznici jícnu, žaludku a duodena (přiloha 5). Dále lze během vyšetření odebírat vzorky k histologickému vyšetření. Žaludeční biopsie je nutná z důvodů diferenciální diagnostiky karcinomu žaludku. Při

krvácení do horní části zažívacího traktu je urgentní gastrokopie rovněž terapeutickou metodou, která najde a odstraní zdroj krvácení.

o **Rentgenologie** –

**RTG žaludku** – v dnešní době používáme rentgenologické vyšetření při diagnostice komplikací v edové choroby gastro-duodena (perforace).

**CT břicha** – rovněž toto vyšetření nám již k diagnostice dále nepomůže“ (3).

### 2.2.9. Terapie

**KONZERVATIVNÍ LÉČBA** má za úkol napravit pacientovy takové opatření, aby byly co nejefektivněji odstraněny nebo alespoň zmírněny obtíže spojené s tímto onemocněním. Patří sem režimová opatření, dietní opatření a farmakoterapie.

**Režimová opatření** jsou taková, že by pacienti měli dodržovat tělesný a duševní klid, životosprávu, dietu, dostatek spánku. Měli by úplně přestat kouřit, dále přestat užívat ulcerogenní léky (nesteroidní antirevmatika - NSA, kortikosteroidy), v případě nutnosti by se měla změnit léková forma. Léčba probíhá ambulantně, hospitalizace se zvažuje individuálně, většinou se hospitalizují jen komplikovaní pacienti. O délce pracovní neschopnosti rozhodujeme rovněž individuálně, rozhoduje objektivní nález, intenzita obtíží, náročnost práce, celkový stav.

**Dietní léčba** by měla být nastavena tak, aby ji nemocný dobře snášel, aby neprohlubovala ještě více nechuť k jídlu. Pochutiny jako jsou káva, čaj a syčené minerální vody, stimulují sekreci žaludeční šťávy, proto by měly být úplně vyloučeny z jídelníčku. Dále doporučíme omezit alkohol, kořeněná jídla, nadýmavou zeleninu a pepálený tuk. Pokrmy by měly být upravovány vařením a dušením, zásadně smažením. Tuk přidáváme až do hotového jídla. Jídlo se podává postupně v malých

dávkách, v jídelníku musí být zahrnuto dostatek bílkovin zejména mléka a mléčných výrobků.

**„Farmakoterapie** je nutné zahájit ihned po stanovení diagnózy. Rozhodnutí postupu léčby u nekomplikovaného vředového onemocnění závisí na jeho etiopatogenezi. Jde-li o vředovou chorobu způsobenou *Helicobacter pylori*, je nutná eradikace této bakterie. Zahajujeme kombinací **antibiotik** (amoxicilin, klarithromycin) a omeprazolu. Jde-li o sekundární peptický vřed, v první řadě blokuje sekreci kyseliny chlorovodíkové. V tomto případě je léčbou první volby aplikace **inhibitorů protonové pumpy** (omeprazol, pantoprazol) a odstranění primární příčiny tohoto onemocnění (změna léků, lékových forem). Při prevenci peptických lézí u kriticky nemocných pacientů podáváme preventivně **H2-blokátory** (stále užívaná 1.-3. řada, od cimetidinu v první řadě k famotidinu ve druhé řadě, aplikovatelná p.o. nebo i.v.) nebo opět inhibitory protonové pumpy. Dalšími doporučenými léky jsou **antacida** (hydroxid hlinitý, hydrogenuhličitan sodný), která neutralizují kyselý žaludeční obsah.

**Psychoterapie** je rovněž důležitá, klade se důraz na psychickou pohodu pacienta, musí se odstranit stresové faktory z jeho okolí. Je možné vyšetření psychologem, nácvik relaxačních technik event. zklidnění pacienta malou dávkou anxiolytik a antidepresiv.

**Rehabilitace a fyzikální terapie** přichází v úvahu v těsnou po chirurgické léčbě “ (3).

**CHIRURGICKÁ LÉČBA** není základní léčbou nekomplikované vředové choroby, využívá se u vředů nereagujících na konzervativní terapii. Smyslem této léčby – **resekce antra** – je odstranění zóny, ve které se tvoří gastrin (podporuje produkci HCl). Dále se chirurgická léčba využívá při řešení komplikací.

### 2.2.10. Terapie komplikací

**„Konzervativní léčba** je metodou volby u **penetrací** vředů, kdy jsou nasazovány vysoké dávky inhibitorů protonové pumpy (PPI), dále je ordinován péčod na kterou z metod umělé výživy, eventuálně je pacienta indikován k chirurgickému výkonu. Při **krvácení** z vředů je

nezbytné provedení urgentní gastroscopie, která je v tomto případě jak diagnostickým, tak terapeutickým výkonem. Před vyšetřením musí být pacientovy akutně hrazeny krevní ztráty formou krystaloidních roztoků a plazmaexpanderů, popřípadě transfúzí. Krvácení lze zastavit opichem, kdy se používá 0,1% Adrenalin, naložením hemoklipu, provedením koagulace nebo aplikací ethoxysklerolu či tkáňového fibrinového lepidla do lumen cévy. Následně jsou aplikovány PPI a hemostyptika. Do 24 – 48 hodin musí být provedena kontrolní gastroscopie. Není-li konzervativní léčba úspěšná je nutné indikovat chirurgickou léčbu.

**Chirurgická léčba** je absolutně indikována při **perforaci**. Jedná se o náhlou příhodu břišní“ (3).

### **2.2.11. Prognóza**

Prognóza je v podstatě velmi dobrá za předpokladu, že se nemocný bude léčit a bude dodržovat všechna doporučená režimová opatření. Obtíže spojené s vředovou chorobou gastro – duodena se dají úspěšně zvládat pomocí konzervativní léčby. Intenzivně se také pracuje na vývoji vakcíny proti *Helicobacteru pylori*.



## 2.3. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NENOCNÉM

### IDENTIFIKACE

|                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| <i>Jméno</i>              | P.H.                                 |
| <i>V k</i>                | 28 let                               |
| <i>Pohlaví</i>            | mužské                               |
| <i>Stav</i>               | svobodný                             |
| <i>Národnost</i>          | eská                                 |
| <i>Bydlišt</i>            | Praha                                |
| <i>Povolání</i>           | idi - závozník                       |
| <i>Nejbližší p íbuzní</i> | sestra, p ítelkyn                    |
| <i>D vod p íjetí</i>      | hematemeza, meléna, bolest<br>b icha |
| <i>Léka ská diagnóza</i>  | v edová choroba gastro-<br>- duodena |

### 2.3.1. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA

**OA:** Pacient je po apendektomii (1990), po transplantaci chlopn (2002), žádné léky trvale neužívá. P iznává n kolikaletou závislost na Heroinu (lé en v Psychiatrické lé ebn ), nyní údajn nic neužívá.

**RA:** S rodi i udržuje minimální kontakt, snad zdraví, sestra zdráva.

**SA:** Žije s p ítelkyní v jejím byt .

**PA:** Pacient byl dlouho bez práce, nyní je zam stnán v soukromé firm , kde pracuje jako idi - závozník.

**FA:** Trvale neužívá žádné léky, snad ani drogy. P íležitostn užívá analgetika na bolest hlavy (Ibalgin). Kou í 20 cigaret denn , alkohol pije p íležitostn , denn vypije asi 4 hrnky kávy.

**AA:** Není si v dom žádné alergie.

**NO:** Dnes v ranních hodinách p ívezen posádkou Rychlé záchranné pomoci na odd lení urgentního p íjmu. Asi 3 dny mu nebylo dob e, zvracel krev a pozoroval tmavou, formovanou stolicí, dnes byla ervená. Rovn ž udával bolesti b icha.

### 2.3.2. DIAGNOSTICKÉ METODY

*Stav při přijetí :*

*Celkov* - lucidní, dehydratovaný, velmi bledý, zaujímá spíše pasivní polohu, spolupracuje,

*Hlava* - nebolestivá, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, zornice izokorické, spojivky bledé, mimika symetrická, uši a nos bez sekrece, hrdlo klidné, jazyk suchý, povleklý, plazí středem.

*Krk* - šíje volná, štítná žláza nezvětšovaná, karotidy tepou symetricky bez šelestu, uzliny nezvětšeny.

*Hrudník* - symetrické exkurze, poklep jasný, dýchání sklípkové, křídla

*Břicho* - v nivě, pufklé, měkké, prohmatné, bez patologických rezistencí, játra v žeberní oblouku, poklep hypersonorní, peristaltika slyšitelná, tapot. bilaterálně negativní, poklep ledvin nebolestivý, šelest nad aortou není.

*Per rektum* – zasklá krev v okolí konečníku, ampula bez podezřelého útvaru, stolice s kreví.

*Končetiny* – žádné abscesy měkkých tkání horních končetin, normální hybnost a citlivost, periferie teplá prokrvená s pulsacemi, dolní končetiny bez otok.

*Objektivní* – TK 95/50 mmHg, TF 100' (sinus), SpO<sub>2</sub> 89%, dech 20', TT 37,0°C, GCS 15

*Laboratorní hodnoty* – nemocnému byla odebrána krev na krevní skupinu, biochemické vyšetření, krevní obraz, koagulaci a ABR.

*Ultrazvuk břicha* – Lehce rozšířené lumen duodena s isoechogenními konvoluty – koagulační obsah ze žaludku.

*Nativní snímek břicha (v leže)* – podbrániční prostory bez známek volného plynu. Kontury bránic ostré. Tenké kličky střední bez dilatace, bez hladin. Závěr: nález bez známek poruch střední pasáže.

*Urgentní gastroscopie* – Věd bulbu duodena, Forrest Ib, opich Adrenalinem.

*Kontrolní gastroscopie* – 2. den, ulcerace již bez známek krvácení odbírá biopsie a vzorek na Hp.

## VÝSLEDKY KREVNÍCH ODBĚRŮ

### ABR

|                               | P IJETÍ | 1.DEN | 4. DEN |
|-------------------------------|---------|-------|--------|
| pO <sub>2</sub>               | 6.5     | 6.3   | 5.9    |
| pCO <sub>2</sub>              | 4.36    | 4.16  | 3.98   |
| Hct                           | 0.16    | -     | -      |
| O <sub>2</sub> sat.           | 0.78    | 0.81  | 0.84   |
| pH                            | 7.255   | 7.306 | 7.424  |
| BE                            | -11.5   | -7.5  | -4.3   |
| Glykemie                      | 4.0     | 3.9   | 4.1    |
| HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> | 18,0    | 20,0  | 21,0   |

### KOAGULACE

|                 | P IJETÍ | 1.DEN | 4.DEN |
|-----------------|---------|-------|-------|
| APTT norm.      | 33.5    | 31.2  | 30.0  |
| QUICK           | 12.6    | 12.6  | 12.6  |
| INR             | 1.4     | 1.39  | 1.3   |
| Trombin. as     | -       | 12.9  | -     |
| Etanol.gel.test | -       | Neg.  | -     |
| Fibrinogen      | -       | 2.29  | -     |

### KREVNÍ OBRAZ

|         | P IJETÍ | 1.DEN | 4.DEN |
|---------|---------|-------|-------|
| Ery.    | 1.37    | 2.29  | 3.00  |
| Trombo. | 135     | 140   | 150   |
| Leu x10 | 10.3    | 10.1  | 8.1   |
| Hb      | 5.4     | 8.4   | 9.3   |
| Hct     | 0.16    | 0.197 | 0.267 |

**BIOCHEMIE**

|           | P IJETÍ | 1.DEN | 4.DEN |
|-----------|---------|-------|-------|
| Na        | 131     | 145   | 140   |
| K         | 6.7     | 4.2   | 4.0   |
| Cl        | 104     | 112   | 108   |
| Ca ++     | 1.0     | -     | -     |
| Osm       | 319     | -     | -     |
| Glukoza   | 4.3     | 4.1   | 4.4   |
| AST       | 0.69    | 1.35  | 0.9   |
| ALT       | 0.42    | 0.57  | 0.60  |
| CK        | 0.25    | -     | -     |
| Amyláza   | 0.32    | 0.79  | 0.9   |
| Bili-celk | 15.8    | 19.8  | 18.0  |
| Urea      | 34.3    | 21.8  | 12.1  |
| Kreatinin | 189     | 133   | 121   |
| ALB       | 20.6    | 22.9  | 28.9  |
| CB        | 58.2    | 51.1  | 59    |
| CRP       | 9.8     | 10.1  | 7.9   |
| ALP       | -       | 2.89  | 2.4   |
| GMT       | -       | 0.73  | 0.72  |

### 2.3.3. PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Pacient byl přivezen posádkou Rychlé záchranné pomoci na Oddělení urgentního příjmu dne 22. 2. 2008 v 8,15 hodin. Pro dechové obtíže a nízkou saturaci (89%), podávala posádka RZP kyslík polomaskou, kdy pacient sám pocíval úlevu, rovněž byl zaznamenán vzestup SpO<sub>2</sub> na 93%.

Při přijetí na OUPD měl hypotenzi – 95/50 a tachykardii - 100<sup>1</sup>. Telesná teplota byla 37,0°C, počet dechů 20/min.

Nemohl zajišťovat žilní linku (neúspěšné pokusy o zavedení intravenózní kanyly), byl bledý, spavý a lehce dušný. Světlý stav zlehčoval, disimuloval. Asi po 20 minutách od přijetí vyvrátil cca 100 ml první krve.

Pro nemožnost kanylace periferní žíly, nutnosti volumoterapie a pro předpoklad podávání transfuzních přípravků, byl zaveden centrální žilní katétr – cestou v. subclavia sin. Byla odebrána krev na vyšetření krevních plynů a ABR, biochemické vyšetření, krevní obraz, haemokoagulaci a vzorek na krevní skupinu. Byly objednány 2 TU (transfuzní jednotky). Pacient byl kontinuálně monitorován, inhaloval O<sub>2</sub> polomaskou (3l/min), byl podán krystaloidní roztok – Hartmann v 1000 ml a plazmaexpander – Gelofusine 500 ml. Asi po 60 minutách byl pacient převezen přes RTG a ultrazvuk břicha na JIP chirurgické kliniky.

Zde byla panu P.H. podána první TU a dále byl připraven k urgentní endoskopii, která byla provedena v 9,50 hodin. Před výkonem byl nemocnému podán Apaurin 5 mg i.v. a Buscopan 20 mg i.v. Gastroskopie prokázala krvácení ze vzdálené horní stěny bulby duodena, které bylo klasifikováno jako aktivní krvácení (Forrest Ib) - vytékající krev. Krvácení bylo staveno opíchem 0,1 % Adrenalinu. Po akutní gastroskopii byl pacient převezen zpět na JIP péči, kde byl kontinuálně monitorován, byla podána druhá TU a další léky doporučené gastroenterologem (omeprazol - Helicid, terlipressin - Remestyp). Kontrolní gastroskopie byla doporučena za 48 hodin včetně odběru vzorku na Hp. Pokud by došlo k opakovanému krvácení tak gastroskopie ihned.

Nemocný musel dodržovat klid na l žku, per os mohl p ijímat pouze malé množství studených nápoj až ve ve erních hodinách. Proti bolesti byl naordinován Tramal 50 mg i.v. Jeho stav se b hem n kolika dní významn zlepšil a nemocný byl p eložen po 4 dnech na standardní odd lení chirurgické kliniky. Odtud druhý den odchází na vlastní žádost dom .

## MEDIKACE - LÉKY

| Název                     | Indikační skupina       | Indikace                               | Nežádoucí účinky                          |
|---------------------------|-------------------------|--|---|
| Helicid<br>40 mg mg/12hod | PPI, antiulcerosum      | léčba duodenálních a žaludečních vředů | dyspeptické obtíže<br>bolesti hlavy       |
| Remestyp1-<br>2mg/4-6hod  | analog vazopresinu      | krvácení z GIT a z urogenitál.ústrojí  | bolesti břicha,průjem, zvracení,bol.hlavy |
| Tramal 50mg p.p.          | analgetikum<br>anodynum | léčba středně silné až silné bolesti   | nauzea,zvracení, sucho v ústech           |

(PPI = Proton Pump Inhibitors)

### Infúzní roztoky

| Název                      | Indikační skupina              | Indikace                             | Nežádoucí účinky                           |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Hartamnův<br>roztok 1000ml | infuzní terapie<br>elektrolyty | hypovolémie způsobená hemor.šokem    | spojené s neadekvátní infuzní terapií      |
| Gelofusine<br>500 ml       | náhrada objemu<br>plazmy       | hypovolémie<br>prevence<br>hypotenze | anafylaktická,<br>anafylaktoidní<br>reakce |

### 3.OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

#### 3.1. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelská péče o nemocného byla prováděna metodikou ošetřovatelského procesu.

„Ošetřovatelský proces je v dělá pracovní metoda, jejímž cílem je řešení problémů nemocných a jejich dobré ošetřování. Ošetřovatelský proces je o systematickém přístupu ke komplexní péči o pacienta, založeném na aktivní ošetřovatelské péči a partnerském vztahu mezi sestrou a pacientem.

Ošetřovatelským procesem rozumíme sérii vzájemně propojených a na sebe navazujících činností, prováděných ve prospěch nemocného, který je aktivně přizván k jejich plánování a realizaci. Sestra musí umět samostatně jednat při rozhodování o nejvhodnějších způsobech péče tak, aby efektivně dosahovala stanovených cílů a hlavně, aby mohla hodnotit jak úspěchy, tak neúspěchy. Soustředí se nejen na metody zlepšení fyzických potřeb pacienta, ale i na sociální a emocionální potřeby. Ošetřovatelský proces má několik na sebe navazujících fází. Proces má být ukončen v podstatě v každé fázi vždy, když je problém vyřešen“ (9, str. 7-8).

„Fáze ošetřovatelského procesu:

- š **Zhodnocení** (*assessment*) – jedná se o vstupní zhodnocení nemocného. Hlavní nástroji v této fázi jsou rozhovor (s pacientem, rodinou, ostatními členy týmu), studium dokumentace, pozorování, testování, měření - Barthel v test (Aktivity Daily Living), Norton score, GCS (Glasgow Coma Scale), nutriční skóre, hodnocení rizika pádu (přílohy 6-10). Účelem je získat základní informace a identifikovat potřeby pacienta, které budou vyjádřeny buď jako aktuální nebo jako potenciální. Základem je však to, že nejprve by měly být naplněny ty nejzákladnější potřeby - Maslowova hierarchie potřeb (příloha 11), aby mohly být naplněny vyšší.

- Š **Diagnóza** – v této fázi se získané informace roztídí a shrnou, stanoví se ošetřovatelská diagnóza. Ta vyjadřuje formulaci problému neuspokojených potřeb, příčin problému a jeho projevy. Může být aktuální, potenciální (pojmenovává problémy, které ještě nastaly, ale je zde velká pravděpodobnost jejich vzniku) nebo kombinace obou. Diagnózy přidáme od nejzávažnější po ty méně závažné.
- Š **Plánování** (*planning*) – plán ošetřovatelské péče. V této fázi jsou stanoveny cíle péče z hlediska nemocného, které musí být konkrétní, reálné a měřitelné. Z hlediska sestřerského jsou naplánovány intervence. Ty by měly být plánovány do detailu a srozumitelně, protože se snažíme i zapojení nejbližších (rodina = laici). Sestra zajišťuje kontinuitu ošetřovatelské péče.
- Š **Realizace** (*implementation*) – aplikace ošetřovatelských intervencí. Tyto intervence jsou rozděleny mezi jednotlivé členy týmu, vždy zde ale musí být určen kdo (primární sestra), kdo za vše nese odpovědnost, to znamená nejen za úspěchy.
- Š **Hodnocení** (*evaluation*) – sestra i pacient hodnotí, jestli je proces ke stanovení cíle pomalý nebo jestli je postup neúčinný (přehodnocení a stanovení nových) nebo došlo-li k jejich naplnění“ (9).

**Průběh ošetřovatelského procesu je zaznamenáván do ošetřovatelské dokumentace.** „Fáze ošetřovatelského procesu se prolínají, v praxi se v péči o pacienta prolínají jeho individuálními potřebami a novými skutečnostmi“ (9).



### 3.2. „MODEL FUNGUJÍCÍHO ZDRAVÍ M.GORDONOVÉ“

(10, str.167)

Anamnestická data byla zpracována podle ošetřovatelského modelu fungujícího zdraví **Marjory Gordonové**. Tento model je z hlediska celkového pojetí ošetřovatelský tím nejkompexnějším. Podle Gordonové vychází model fungujícího zdraví z teorie, že zdravotní stav klienta může být funkční nebo dysfunkční. K tomu, aby sestra dokázala posoudit, jestli jde o jeden či druhý typ zdraví, musí mít určitou úroveň znalostí jak z oboru klinické propedeutiky tak psychologie, stejně tak musí mít určitý všeobecný rozhled například o kulturních odlišnostech.

Informace byly získávány od pacienta především od začátku hospitalizace pozorováním, rozhovorem, od ostatního personálu, ze zdravotnické dokumentace, poté rozhovorem se sestrou a přítelkyní. Dále byly použity různé techniky a zmíněvaný model dle M. Gordonové. „Základní strukturu tohoto modelu tvoří dvanáct oblastí“ (10, str. 167- 169):

#### 1) Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Pan P.H. byl informován o své nemoci. Je si vědom, co mohlo způsobit vznik současného onemocnění.

Pan P. H. uznává, že kouří, že pije často alkohol, zmíní uje předchozí závislosti na návykových látkách (Heroin) a o špatném způsobu života. Také jeho současná životospráva není dobrá. Má nepravidelnou stravu, nepravidelný spánek, celkově neklidné období (špatné vztahy s rodinou). Od poslední operace (2002) nebyl na žádné lékařské kontrole.

#### 2) Výživa a metabolismus

Nemocný se stravuje nepravidelně, všude, kde se dá. Často navštěvuje rychlá občerstvení, jídlo nesní v klidu. Tekutiny také pije nepravidelně, většinou se jedná o přeslazené limonády s kofeinem. Za poslední týden zhubl asi 2 kila. První den pobytu v nemocnici nepřijímá

per os, je převeden na parenterální výživu, poté přijímá chladné tekutiny. Postupně přechází přes kašovitou na pevnou, nedráždivou stravu (malé porce, 5x denně).

Nakřivení horních končetin má četné, zhojené jizvy. Sliznice byly při přijetí vyschlé, po doplnění tekutin se stav sliznic zlepšil.

### **3) Vylučování**

Na stolici nemocný chodil nepravidelně, na zácpy netrpěl. Spíše mu nepřišlo do ležité pravidelnosti i nepravidelnost sledovat. Projímadla nikdy nepoužíval. Poslední dny pozoroval černou, mazlavou, zapáchající stolici. S močením problémy neměl.

### **4) Aktivita, cvičení**

Dle svých slov byl pan P.H. do svých osmnácti let aktivním sportovcem, hrál fotbal. Dnes sportuje zídka, jen když má čas a chuť. Přítelkyně se ho snaží nalákat na občasné procházky nebo projížky na kole. Občas si přečte nějaký časopis, poslouchá hudbu. Na víc nemá, díky pracovnímu vytížení, čas. Dle slov přítelkyně jí moc nepomáhá s péčí o domácnost, občas dojde nakoupit. Ve volné chvíli odpovídá, pospává.

### **5) Spánek, odpočinek**

Díky nepravidelnému režimu a častému ponocování má potíže se spánkem. Odpovídá při každé vhodné příležitosti, často je unavený. S usínáním problémy nemá, spíše se často budí nebo vstává brzy ráno a nemůže dál spát. Léky na spaní však neužívá, bojí se návyku. V nemocnici se v prvních dnech opakují stavy spánku a bdění bez ohledu na denní i noční dobu.

## **6) Vnímání, poznávání**

Nemocný nemá žádné problémy se sluchem ani zrakem. Pam má rovněž dobrou, sám si uvědomuje problémy s koncentrací. Pacient je přítomný v domě, orientovaný časem, místem, situací. Nemá poruchy sezení ani s vyjadřováním.

Bolest břicha lokalizuje mezi pupkem a „trojúhelníkem“, střední silné intenzity.

## **7) Sebekoncepce, sebeúcta**

Nemocný byl do nedávna sám se sebou spokojen. Byl pyšný na to, že se zbavil závislosti na návykových látkách, že si našel práci, že má hodnou a hezkou přítelkyni, kterou má rád. V poslední době (asi tak 1 měsíc) však pociťuje kontinuální únavu, která mu bere chuť do dalších aktivit. Lituje i toho, že zanedbává svojí partnerku. Vše připisuje pracovnímu vytížení a permanentnímu stresu. Při kladení otázek působí unaveně, hovoří potichu, odpovídá jednoduchou větou.

## **8) Plnění rolí, mezilidské vztahy**

V současné době žije pan P.H. se svou přítelkyní. Z rodiny se stýká pouze se svou sestrou, která funguje jako prostředník mezi panem P.H. a rodiči. K situaci v rodině se odmítá vyjadřovat, stejně tak jako k možnému navázání plnohodnotného kontaktu.

Svou přítelkyni se snaží zabezpečit, proto pracuje nadevšeň i nad rámec svých možností.

Jako pacient si je v domě všech aspektů své choroby, stejně tak se snaží o spolupráci s lékařským i ošetrovatelským týmem, svoji současnou situaci však zlehčuje.

## **9) Sexualita, reprodukční schopnost**

S panem P.H. jsme na toto téma hovořili pouze obecně, zatím je bezdětný, v budoucnu plánuje to i dále.

## **10) Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance**

V poslední době je nemocný vystaven, stran svého zaměstnavatele, velkému stresu. Chce být úspěšný, proto nechce říkat „ne“. Plní všechny povinnosti, které mu jsou uloženy, vypomáhá i kolegům. Přítelkyně má pro jeho pracovní aktivity pochopení, uvítala by však nějakou změnu ve smyslu změny zaměstnání za nějaké klidnější. Při bližším zkoumání bylo zjištěno, že pan P.H. o tomto názoru své přítelkyně neví, přiznává, že doma o svých názorech a pocitech neumí mluvit.

## **11) Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Pan P.H. by se chtěl ze všeho nejdříve uzdravit, vyjádřit přání vlastní firmy, poté by chtěl založit rodinu se svojí partnerkou. Přál by si zdraví, štěstí, lásku a spokojenost.

## **12) Jiné**

Přestože jsou na boxu s panem P. H. další dva pacienti, pobyt snázejí dobře, vyjdou si vstřícně a vzájemně se neruší.

### **3.3. STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ**

Pro stanovení ošetřovatelských diagnóz bylo vybráno období od přijetí pacienta na Oddělení urgentního příjmu (22. 2. 2008 v 8.15 hod) do večera téhož dne, během kterého byl přijat na JIP chirurgické kliniky (20.15 hod). Toto období jsem vybrala, protože jsem měla možnost být s panem P.H. v kontaktu od samotného začátku, měla jsem možnost se mu vnovat po celou tuto dobu a nenásilně se s ním a jeho blízkými sblížit.

Nejprve byly stanoveny aktuální ošetřovatelské diagnózy, které bylo nutné řešit, poté byly stanoveny diagnózy potenciální. Dohodou s pacientem byly diagnózy seřazeny od nejvážnějších až po ty méně vážné (s přihlédnutím k současnému zdravotnímu stavu). Dále byly stanoveny cíle na 12 hodin a byl sestaven krátkodobý plán ošetřovatelské péče.

#### **I. AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY:**

- 1) Akutní bolest břicha
- 2) Dušnost a celková slabost z důvodu velké krevní ztráty
- 3) Zvracení a nevolnost z důvodu základního onemocnění
- 4) Omezení soběstačnosti z důvodu klidu na lůžku
- 5) Strach z přiblížení onemocnění, hospitalizace a léčebných zákroků
- 6) Riziko pádu z důvodu tělesné slabosti
- 7) Riziko infekce z důvodu zavedení centrálního žilního katétru

#### **II. POTENCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

- 1) Riziko nedostatečného příjmu potravy
- 2) Riziko poruchy spánku z důvodu změny prostředí

### **3.4. OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN, REALIZACE A HODNOCENÍ**

#### **1) AKUTNÍ BOLEST BŘICHA Z D VOD ZÁKLADNÍHO AKUTNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

##### **Cíle :**

- u pacienta dojde ke zmírnění/odstranění bolesti do 30 minut
- pacient zná nežádoucí účinky analgetik

##### **Plán :**

- posoudit bolest (lokalizace, charakter, intenzita, nástup, trvání, závislost), použít hodnotící škálu bolesti (0-10cm) a zaznamenat do dokumentace
- informovat lékaře a zajistit jeho ordinace
- analgetika podávat v doporučených časových intervalech
- sledovat účinky podaných léků (žádoucí i nežádoucí)
- využít analgetickou funkci fyzikální terapie

##### **Realizace:**

V prvních okamžicích při jetí pacienta na Oddělení urgentního příjmu nebyla bolest dominujícím znakem. Pacient sice popisoval bolest celého břicha, kterou nedokázal přesně lokalizovat, ale byla pro něj snesitelná, tvrdil, že to pro něj není nic výjimečného. Přesto byl personálem upozorněn, že s onemocněním, pro které je pacient přijímán, je bolest typickým znakem, a že má tedy ošetřovatelský tým ihned upozornit na zvýšení intenzity bolesti. Pro zjednodušení domluvy mezi ošetřovatelským týmem a pacientem, používám stupnici (na pravítku) od 0 do 10 centimetrů, kde nemocný ukáže jak silnou má bolest (čím více cm, tím silnější bolest). Na zkoušku při jetí tedy pacient ohodnotil svou bolest na 3 cm – slabá bolest. Během přijímacích procedur, se však bolest vystupovala na středně silnou (5 cm).

Léka , který byl přítomen edukaci pacienta rozhodl, že pacientovy budou podávány analgetika podle potřeby. Při výběru léku proti bolesti bylo nutné přihlídnout k několika okolnostem. Vzhledem k tomu, že nemocný nesmí přijímat nic per os, musela být zvolena analgetika v injekční formě, dále s možností nitrožilní aplikace, dále lék, který nesnižuje krevní tlak (pacient měl při přijetí 95/50) a v neposlední řadě, vzhledem k pacientovy drogové minulosti, léky neopiátové povahy a tedy s nízkou možností vzniku závislosti. Do dokumentace tedy byla zapsána ordinace: Tramal 50 mg i.v. podle potřeby, další dávka nejdlíže za 4 hodiny.

Pacienta vyzývám, aby neprodleně oznámil vzrůstání bolesti, pak mu bude aplikováno analgetikum. Zároveň také nemocného upozoruji, že se podávání těchto léků řídí přesnými pravidly, že jsou doporučené denní dávky, a že musíme dodržovat doporučené intervaly mezi podáním a další dávkou. První dávku analgetika podávám po první hodině přijetí do nemocnice, další dávka je podána po 4 hodinách (po gastrokopii).

Při edukaci rovněž pacienta upozoruji na nežádoucí účinky podávaných léků. Mezi ty nejčastější patří nevolnost, zvracení, bolest hlavy, pocení a sucho v ústech. Nemocný je také ujištěn, že v případě nenastoupení požadovaného efektu a projevení se nežádoucích účinků, bude ihned informován lékař a situace bude dále řešena.

Pro zlepšení a potencionání účinku analgetika je také zmíněna možnost fyzikální terapie. Pacient tedy dostane chlazený vak s gelem na aplikování na oblast epigastria. Nemocný si pochvaluje, že mu studené dlo dobře.

### **Hodnocení :**

Pacient umí hodnotit svoji bolest, vědí, že v případě potřeby dostane léky proti bolesti, ale že nemá cenu zneužívat toho, že má možnost jít si aplikovat lék sám. V hodnocený den byly pacientovy podány dvě dávky. V obou případech pacient udával ústup bolesti po dvaceti minutách po aplikaci. Sledováním pacienta a dotazy ze strany ošetřovatelského týmu bylo potvrzeno, že se nedostavily vedlejší účinky. Rovněž fyzikální terapie byla pro pana P.H. přínosná.

## 2) DUŠNOST A CELKOVÁ SLABOST Z D VOD VELKÉ KREVNÍ ZTRÁTY

### Cíle :

- u pacienta dojde k úpravě vitálních funkcí
- nedojde k poškození pacienta podáváním kyslíku
- nedojde k poškození pacienta z důvodů podávání krevních derivátů

### Plán :

- monitorovat vitální funkce
- pacientovi je podáván zvlhčený kyslík
- sledovat a zapisovat krevní ztráty
- dle ordinace lékaře objednat a podat krevní deriváty
- provést stanovená vyšetření před podáním krevních derivátů
- správně dokumentovat podání transfuzních přípravků
- sledovat pacienta
- sledovat bilanci tekutin
- sledovat barvu kůže a sliznic
- pacient má klidový režim
- asistovat pacientovi u běžných denních činností

### Realizace :

Jelikož nemá pacient stabilizované životní funkce musíme je nepřetržitě sledovat. Zaměřujeme se především na sledování srdeční akce, saturaci krve kyslíkem a krevní tlak. Ten máme zpočátku po prvních minutách, po zajištění intervalů prodlužujeme na 10 minut. Během všech výkonů zůstávám s pacientem v kontaktu, sleduji v domě. Pacient je dále kontinuálně monitorován celý hodnocený den.

Při přejezdu pacienta je patrná dušnost, je zaznamenán i pokles saturace krve kyslíkem, proto po dohodě s lékařem podávám zvlhčený kyslík polomaskou (3l/min). Pacientovi vysvětluji nutnost podání kyslíku, dále nabízím možnost, že v případě nepohodlí a nesnesení



polomasky, m žeme kyslík podat i brýlemi. Po prvních výsledcích krevních test je patrné, že p í ina poklesu saturace souvisí s anemizací pacienta (Hb 54). Pr b žn pacienta kontroluji, ujiš uji se, že je kyslík zvlh ován, a že nemocný polomasku dob e snáší. Také se ujiš uji, že satura ní idlo dob e snímá (pacient nemá prochládlé konce prst ).

P i odebírání anamnézy pacient popisuje, že doma zvracel asi krev. Zam uji se tedy na barvu žalude ního obsahu, frekvenci zvracení a množství. V p ípad zvracení nahlásím ihned léka i a zapíši do dokumentace. Pacientovi podám k ruce emitní misku a buni inu. Dále pacient udává, že m l opakovan tmavé, zapáchající stolice. P i vyšet ení per rectum je patrná již erstvá krev ve stolici. Zam ím se tedy op t na vyprazd ování pacienta, op t zaznamenám do dokumentace frekvenci stolice a vzhled.

Po dohod s léka em odebírám s ostatními krevními vzorky i krev na ur ení krevní skupiny a vypisuji žádanku na dodání 2 TU (dv transfúzní jednotky) EBR (erytrocytový koncentrát) z vitální indikace. To znamená, že krev bude p ípravena do 20 minut, je však nutné nechat tento koncentrát 30 – 40 minut oh át na pokojovou teplotu. Ješt p ed provedením urgentní gastroskopii je podána 1. TU. P ed podáním je pacient pou en o nutnosti podání transfuzních p ípravk a ujišt n, že s podáním krve m že i nemusí souhlasit. Do dokumentace zapisuji vitální funkce, opakovan jsou porovnány údaje na p ípravku s údaji pacienta a je proveden první, p edtransfúzní test pomocí diagnostických sér (anti-A,anti-B). Musí se totiž prokázat shoda krevních skupin dárce a p íjemce. Pan P.H. má krevní skupinu 0 Rh neg. Na za átku podání transfúze krve provedeme druhý test - biologický pokus. To znamená, že necháme rychle vykapat asi 10 ml krve, pak transfúzi zastavíme a vy káváme jestli se nedostaví nežádoucí reakce. Teprve potom m že být zahájeno podání transfúze. Rychlost podávání transfúze je asi 50 min.

B hem aplikace transfuzního p ípravku je pacient pod neustálým dohledem, fyziologické funkce jsou zapisovány á 15 minut. Po ukon ení podávání transfúze se použitý set i vak ponechávají 24 hodin v lednici na odd lení kv li zp tné kontrole.

Množství podaných infuzí a transfuzí je zaznamenáno do dokumentace, stejně tak zaznamenáváme výdej moče po hodině. Nemocný má na dosah ruky močovou láhev.

Připraven byl pacient výrazně bledý, měl vyschlé sliznice a byl celkově schvácený. Neprodleně zahájíme oxygenoterapii a volumoterapii. Pacient je ujištěn o tom, že i když nesmí přijímat nic per os, dostane potřebné tekutiny jinou cestou (parenterální výživa). Pacient si však stále stěžoval na sucho v ústech a měl suché rty. Jsou mu tedy umožněny alespoň výplachy úst studenou vodou a rty otíráme vlhkým tampónkem.

Pan P.H. je celkově zesláblý, při překládání z nosítek na lůžko nemá sílu pomoci, zůstává v poloze na zádech. Vysvětluji mu, že do doby, než zesílí a než se jeho stav stabilizuje, bude muset dodržovat klid na lůžku.

Během klidového režimu má pacient neustále v dosahu před sebou denní potřeby jako je zvoneček na sestru, emitní misku, buničinu, vypínač lampičky nad postelí a močovou láhev (držák na pelesti postele).

### **Hodnocení :**

V hodnocený den došlo u pacienta ke zlepšení hodnot fyziologických funkcí. Došlo k vzestupu tlaku na 110/60, pulz se zklidnil na 85'. Pacient dobře snášel inhalaci kyslíku, nebyl dušný a saturace se zvýšila na 96%. Během sledovaného období zvracel jednou první krev (cca 100 ml). Údaj byl zapsán do dokumentace. Dle ordinace léky byly objednány 2 TU, které byly podány. Před, během i po aplikaci byla provedena všechna vyšetření, byl proveden záznam do dokumentace. U pacienta nedošlo k žádné nežádoucí reakci spojenou s aplikací transfúze. Diuréza byla kontrolována a zapisována po 1 hodině. Během sledovaného období nebyla bilance tekutin vyrovnána. Byl zaznamenán větší příjem. Pacient měl pocit žízně, v důsledku však, že prozatím nemůže nic pít. Uvítal alespoň výplachy úst a otírání rtů navlhčeným tampónkem. Klid na lůžku pacient toleroval, byl spavý. Zvonečkem povolával sestru vždy, když potřeboval.

### 3) ZVRACENÍ A NEVOLNOST Z D VOD ZÁKLADNÍHO ONEMOCNĚNÍ

#### Cíl :

- u pacienta dojde k úpravě vnitřního prostředí
- pacient má vyrovnanou bilanci tekutin

#### Plán :

- pacient má k dispozici emitní misku a buničinu
- zaznamenávat počet zvracení
- sledovat a zaznamenávat množství zvratků, charakter, zbarvení, zápach
- zabránit aspiraci zvratků zvýšením polohy
- omezit příjem per os
- sledovat laboratorní hodnoty
- provádět pravidelnou péči o dutinu ústní
- udržovat čisté a suché lůžko

#### Realizace :

Nemocnému dávám do lůžka emitní misku a buničinu, sklenku s vodou a brkem na výplachy dutiny ústní pokládám na noční stolek, který natáhnu tak, aby mi nemocný všechny potřebné věci v dosahu.

V případě nevolnosti a zvracení ihned informuji lékaře. Údaj o množství a obsahu zaznamenávám do dokumentace.

Při prvních projevech nucení na zvracení (tachykardie, neklid, zvracení a dávení), posazuji pacienta na lůžko, abychom zabránili aspiraci zvratků. Poté pomáhám nemocnému s výplachem a otěněním úst a ukládám ho do polosedu.

Byla jsem pacientem také ujištěna, že rozumí tomu, proč nesmí během dalších 24 hodin nic jíst, pít bude moci až odpoledne, pouze chladný čaj po lžičkách.

Krevní odběry provádím ihned po přijetí, dále pak pravidelně po 3 hodinách. Zaměřím se především na acidobazickou rovnováhu a

iontogram. Výsledky ihned kontroly, porovnávám a konzultuji s lékařem.

Pacientovi ulevují od pocitu žízn alespo výplachy dutiny ústní studenou vodou, má neustále na dosah sklenku s vodou a brkem a také emitní misku s buniinou. Také mu dává dobře probížené zvlhování rtů vlhkým tampónkem.

Ve skřínce, v blízkosti lžka pacienta jsou připraveny iště lžkoviny a iště oblečení pro pacienta, aby vše mohlo být m n no ihned, když bude potřeba.

### **Hodnocení :**

Nemocný si probíže vyplachoval ústa vodou. Po vyzvracení nedošlo k aspiraci a udával úlevu. Op t si vypláchl ústa a otel rty.

Odb r krevních vzorků pacienta nijak neobtžoval ani nestresoval, protože vzorky byly odebírány z centrálního žilního katétru. Při porovnání předchozích výsledků bylo patrné, že dochází k posunu sledovaných hodnot směrem k normálním (referenčním) hodnotám. Bylo však nutné přihlídnout k celkovému stavu pacienta. Při prvním odběru byl zaznamenán pokles sodíku ( $Na^+$  131) a naopak vyšší hladina draslíku ( $K^+$  6,7). Ve sledovaný den, po dalších odběrech se výsledky pomalu přibližovaly k normálním hodnotám ( $Na^+$  135,  $K^+$  5,5). Odchyšky v acidobazické rovnováze se rovněž nevyrovnaly hned v pozorovaný den, ale op t se alespo normálním hodnotám přibližily:  $pH$ : 7,255 – 7,305;  $pO_2$ : 6,5 – 6,0;  $pCO_2$ : 4,36 – 4,5;  $HCO_3^-$ : 18 – 19.

Vzhledem k tomu, že lžko bylo hned připraveno, bylo ihned převlečeno, stejně tak pacient dostal iště, suché oblečení (empír).

#### 4) OMEZENÍ SOBĚSTAČNOSTI Z DŮVODŮ KLIDU NA LŮŽKU

##### **Cíl:**

- pacient bude spolupracovat p i ošet ovatelské pé i
- pacient bude mít uspokojeny základní pot eby
- pacient bude zvládat sebeobsahu

##### **Plán :**

- zhodnotit pacienta Barthelovým testem
- pacient bude zapojován do každodenních inností
- pacient bude mít v dosahu p edm ty denní pot eby

##### **Realizace :**

V hodnoceném období podle stupn závislosti v denních všedních innostech (Barthel v test), byla stanovena u pacienta závislost st edního stupn (50 bod ). Vzhledem k tomu, že pacient musí dodržovat klid na l Źku, ale jinak je sob sta ný, je tedy z ejmé, že všechny b Źné aktivity bude vykonávat pouze s omezenými možnostmi a s leh í pomocí ošet ovatelského personálu.

Pacient je seznámen s tím, že bude aktivizován, jak mu to jeho zdravotní stav dovolí, ošet ovatelský tým mu bude jen nepatrn pomáhat p i pé i o dutinu ústní tím, že nalije do sklenice vodu, vym ní emitní misku, vym ní mo ovou láhev...P i hygienické pé i sestra p ipraví umyvadlo s vodou, mýdlo, žínku a ru ník a pacient se umyje sám na l Źku.

Na no ním stolku má pacient p ipravenou sklenku s vodou a br kem. Dále si také p ipravím misku s tampónky, na vlh ení pacientových úst. Z druhé strany, na servírovacím stolku, je p ipravená emitní miska s buni inou. Oba stolky p isunu k l Źku tak, aby m l nemocný všechny pom cky „u ruky“. Mo ovou láhev p ipevuji do držáku na pelesti postele. Jelikož vím, že je pan P.H. pravák, bude mít zvone ek, kterým m že kdykoliv p ivolat sestru, na stole ku po pravé ruce. Vypína lampi ky je p ipevn n na hrazdí ce nad hlavou nemocného.

**Hodnocení :**

Způsob života pacienta nijak neomezovalo to, že je upoután na lůžko. Ani později, když už mu bylo o něco lépe, snášel takto omezený pohyb velice dobře. Osobní hygienu vykonával jen s lehkou pomocí ošetřovatelského personálu. Chtěl všechno dělat sám. Vyhovovalo mu to, že má všechny potřebné věci ihned k dispozici, věděl, že může kdykoliv povolání sestru, když je potřeba.

## 5) STRACH Z PRÁBU ONEMOCNĚNÍ, HOSPITALIZACE A LÉČEBNÝCH ZÁKROKŮ

### Cíl :

- pacient bude schopný o svém strachu mluvit
- pacient si uvědomuje příčiny strachu

### Plán :

- zjistit příčiny strachu
- naslouchat obavám
- informovat pacienta o plánovaných léčebných a diagnostických výkonech
- doplňovat informace
- umožnit kontakt s příbuznými, přáteli

### Realizace :

Od začátku je patrné, že má nemocný strach, proto se snažím rozhovorem zjistit, čeho se vlastně bojí. Pacient sám od sebe není schopen říci, co ho trápí, proto se ho nejprve otázkami, potom odlehčením situace snažím „rozpovídat“.

Pacient vyjadřuje obavy z toho, že zneistí lékaře, a že nám je vlastní na obtíž.

Všechny léčebné i ošetřovatelské zákroky jsou nemocnému dopodrobna vysvětleny, přičemž při zákrocích popisujeme, co právě děláme, co pro něj bude příjemné a naopak. Jeho obavy se ale prohloubily poté, co opět zvrátil krev. Lékařem byl ujištěn v tom, že po zákroku (gastroskopii), se tento problém vyřeší. Znovu jsem mu celý zákrok popsala, vysvětlila mu, že před zákrokem může dostat léky, po kterých se uvolní a zklidní, snažila jsem se nemocného vtáhnout do diskuze, ptala se ho na to, co mu právě schází.

Při každé aplikaci léků, infuzích, transfuzích, odběrech znovu informuji pacienta co mu podávám, na co je to dobré, jaký by mohl mít

lék nežádoucí účinky. Od samého začátku jedná celý tým s pacientem jako s partnerem, jsou mu sdělovány aktuální výsledky všech vyšetření.

Po uklidnění po úrazové situaci jsou povoleny návštěvy u lékaře nemocného.

### **Hodnocení :**

Přestože bylo od samého počátku zjevné, jak moc se pan P.H. bojí, nebyl schopen o svém strachu hovořit. Nebylo možné žádným prostředkem přimět pacienta, aby určil, čeho se nejvíce bojí. V průběhu hodnoceného období byl stále informován o všem aktuálním i o běžných provozních věcech. Nemocný také brzy pochopil, že nikomu není na obtíž ani on, ani to, když se opakovaně vyptává na již vyřešené. Nemocný byl také spokojen, že mu jsou umožněny návštěvy, a že může být v kontaktu s nejbližšími.



## 6) RIZIKO PÁDU Z DŮVODŮ TĚLESNÉ SLABOSTI

### Cíl :

- nedojde k pádu
- nedojde k poranění nemocného

### Plán :

- poučit pacienta, že nesmí opustit lůžko
- zhodnotíme riziko pádu
- zvednou nahoru postranice lůžka
- kontrolovat pravidelně nemocného
- pomáhat nemocnému posazovat se na lůžko
- pacient bude mít na dosah potřebné denní potřeby
- zajistit nepřetržitý kontinuální pobyt u lůžka nemocného

### Realizace :

Pacient ví, že má naordinovaný, vzhledem k jeho onemocnění, klidový režim. Znovu se ujistí, že rozumí pro tomu tak je.

Je-li nemocný ohrožen rizikem pádu zjistíme podle bodovacího schéma (příloha 10). Vzhledem k tomu, že má pacient klidový režim, bude tedy potřebovat pomoc při pohybu na lůžku, dále také pomoc při vyprázdnění. Neužívá rizikové léky, nemá žádné smyslové poruchy, je orientovaný a je mu 28, ohodnocuji tedy pacienta dvěma body. To znamená, že pacient je ohrožen rizikem pádu. Označím tedy lůžko pacienta červenou barvou.

Postranice u lůžka pacienta zvedám jednak kvůli bezpečnosti a také pro pocit bezpečí pacienta.

Nemocný je kontrolován, jsou zapisovány všechny měřené hodnoty, je kontrolován stav v domě.

Nemocný zaujímá na lůžku polohu v poloosedě, na zádech. Po odeznění akutní fáze, můžeme nemocného posazovat na lůžko s pomocí ještě dalších dvou osob hlavně při toaletě a vyprázdnění.

Všechny podmínky denní potřeby rozmístí tak, aby byly „po ruce“. Na stolek je na pravé straně, na něm pokládám sklenici s vodou a brkem. Na servírovacím stolku je připravena emitní miska s buničnou a tampónky k navlhčení rt. Zvonek na sestru je připraven u pravé ruky nemocného, vypínačky je zavěšen nad hlavou pacienta.

Po dohodě s lékařem jsou povoleny návštěvy příbuzných u pacienta prakticky nepřetržitě.

### **Hodnocení :**

Nemocný byl ohrožen rizikem pádu hlavně první den hospitalizace. Díky všem bezpečnostním opatřením bylo zabráněno jak pádu, tak poranění pacienta. Pacient se všemi opatřeními souhlasil, v prvních okamžicích, kdy se cítil malátný a zesláblý uvítal zvednutí postranic, cítil se tak bezpečně.

## 7) RUIKO INFEKCE Z DŮVODŮ ZAVEDENÍ CENTRÁLNÍHO ŽILNÍHO KATĚTRU

### Cíl :

- pacient nemá příznaky infekce
- riziko vzniku infekce se sníží na minimum

### Plán :

- denně sledovat a ošetřovat místo vpichu, provést záznam
- sledovat tělesnou teplotu, provést záznam
- sledovat laboratorní hodnoty
- při místních i celkových projevech zánetu informovat lékaře
- při dekanylaci poslat konec centrálního katétru na mikrobiologické vyšetření
- aplikovat antibiotika dle ordinace lékaře
- pacient bude znát vedlejší účinky antibiotik

### Realizace :

Vzhledem k nutnosti doplnění objemu tekutin, nízkých krevních odběrů a nemožnosti kanylovat pacientovi periferní žílu, lékař rozhodl zavést centrální žilní katétr (CŽK). Pacientovi vysvětluji nutnost tohoto zákroku, popisuji, co bude následovat. Objasňuji mu, že místo vpichu bude lokálně umrtveno, a že po celou dobu výkonu můžeme komunikovat s personálem.

Po zavedení centrálního žilního katétru je místo vpichu znovu dezinfikováno, osušeno a překryto sterilním tvercem. Podle doporučení lékaře zaznamenaného v dokumentaci, můžeme CŽK používat ihned. Dále bude nutné místo vpichu pečovat denně v rámci hygienické péče. Bude-li místo vpichu klidné, nezarudlé je doporučeno vstup krýt semipermeabilní, průhlednou folií. Místo vpichu pak bude dobře vidět a pečovat ho pak můžeme i za 24 – 72 hodin nebo podle potřeby. Pečování místa vpichu provádíme raději vždy, při hygieně nemocného, za přísně aseptických podmínek. Katétr nejprve obnažíme (odstraníme

použité krytí), okolí místa vpichu seteme sterilní štětíkou a odešleme do mikrobiologické laboratoře. Je také nutné provádět výměnu infuzních linek, set a bakteriálních filtrů, opět za aseptických podmínek, na sterilním stole, se sterilními pomůckami každých 96 hodin. Bakteriální filtry měníme ihned po podání transfúze. Konce centrálního žilního katétru dezinfikujeme na sterilní podložce při každé výměně spojovacích hadiček. Vpich i okolí dezinfikujeme lihobenzinem, po zaschnutí překryjeme semipermeabilní fólií.

Před zavedením centrálního žilního katétru byla naměřena pacientovi teplota 37°C. Údaj byl zapsán. Telesnou teplotu dále měříme a zapisujeme v pravidelných intervalech, nejprve po 3 hodinách, pak po 6 hodinách.

Ve výsledcích krevních odběrů, z důvodů možného zánětu, sledujeme ukazatele svědčící právě pro zánět (leukocyty, CRP). Z místa vpichu provádíme sterily a odesíláme je na mikrobiologické vyšetření.

Po odstranění krytí si všímáme, jestli je místo vpichu klidné, nezarudlé, nepovleklé, nebolestivé a jestli toto místo není teplejší vzhledem k okolí. Všechny odchylky zaznamenáváme do dokumentace, v případě zvýšení teploty, změny v místě zavedení CŽK, posunu v laboratorních hodnotách nebo pozitivních výsledcích bakteriologických vyšetření, ihned informujeme lékaře.

Při odstraňování žilního katétru postupujeme opět přísně asepticky. V určenou dobu informujeme pacienta, připravíme sterilní stolek a asistujeme lékaři. Obnažíme místo vpichu, dezinfikujeme, lékař sterilními nůžkami zruší stehy, kterými je centrální žilní katétr připevněn a pomocí pinzety katétr vytáhne. Na konec katétru nasadíme sterilní zkumavku a sterilními nůžkami odstihneme konec. Označenou zkumavku se vzorkem odešleme do mikrobiologické laboratoře.

V případě nasazení antibiotik seznámíme pacienta o způsobu aplikace, intervalech a celkové době podávání.

Nemocnému také musíme objasnit, pro antibiotika dostává, co od jejich aplikace očekáváme. S tím je spojena i otázka vedlejších účinků podávaných antibiotik, které nemocnému rovněž popíšeme. Před aplikací první dávky se znovu ujistíme o možnosti alergie.

### **Hodnocení :**

Ve sledovaný den, bylo místo vpichu ošetřeno doporučeným postupem. Zákrok byl proveden šetrně a bez komplikací, CŽK bylo možné ihned používat. Při přijetí a ve sledovaném období zůstala tělesná teplota pacienta normální ( $37^{\circ}\text{C}$ ), markery zánětu byly lehce zvýšené (*Leu*: 10,3; *CRP*: 9,8), během dne však zůstaly prakticky normální.

Při venózním převazu bylo místo vpichu klidné, nezarudlé a nebolestivé.

V hodnoceném období nebyla nasazena žádná antibiotika. Vzhledem k celkově dobrému stavu pacienta byl CŽK zrušen třetí den hospitalizace.

## 1) RIZIKO NEDOSTATEČNÉHO PŘÍJMU POTRAVY

### Cíl :

- váhový úbytek nepřesáhne 5%
- pacient bude mít dostatek energie na zvládnání běžných denních aktivit

### Plán :

- pacient bude denně vážen
- sledovat denní příjem stravy
- pacient bude schopen dodržovat zásady kulturního stolování s ohledem na klidový režim
- zjistit stravovací návyky pacienta

### Realizace :

Při přijetí se od pacienta dozvídám, že měří 172 cm a váží asi 72 kg. Poslední dny zhubl asi 2 kilogramy. Protože nemocný při přijetí svoji situaci podceňuje a zlehčuje, vysvětluji nemocnému, že je nutné znát přesná čísla a údaje kontrolovat. Váha potvrzuje jeho slova. Vzhledem k tomu, že je dle ležité, abychom mohli pod kontrolou pacient v možný váhový úbytek, připravuji podle žádání nemocného váhu, na které bude každé ráno vážen. Údaj bude zaznamenán do dokumentace.

Pacient nesmí přijímat nic per os, další den smí pít pouze chlazené tekutiny, dále bude přijímat kašovitou stravu a teprve poté přejde na normální stravu. Použijeme hodnocení dle nutričního skóre, které ukáže, bude-li nutná nutriční intervence.

S ohledem na klidový režim umožníme pacientovi kulturní stolování a to tak, že k židličce přisuneme stejný servírovací stolek, na kterém bude pouze jídlo, pití a celý příbor. Budeme dbát na to, aby pacient jedl v klidu a bezespečnosti, budeme si všimnout množství. Jestli pacient jedl nebo nejedl a v jakém množství opět zaznamenáme.

Po rozhovoru s nemocným zjistím, že byl zvyklý jíst nejvíce ve večerní době brambor a oščky. Ví, že je to špatné, chtěl by svoje zvyky změnit. Nevadí mu jíst mléčné výrobky, má rád jogurty a kefír. Nabízí se

tedy možnost, že až bude moci přijímat stravu, bude tedy vhodné, aby mu byly přineseny právě ty mléčné výrobky, které má rád. K pití pacientovi vyhovuje aj.

### **Hodnocení :**

Přijetí nemocný vážil 72 kg, měl 172 cm. Výpočtem jsem zjistila, že jeho BMI je 24.3, což je normální hodnota. Dalším výpočtem nutričního skóre jsem zjistila, že pacient zatím nepotřebuje nutričního terapeuta. Ve sledovaném období nebyl nemocný, vzhledem k jeho stavu vážen, nepřijímal nic per os. Byl vážen až další dny. Za trvání hospitalizace nemocný zhubl 2 kilogramy. Jeho váhový úbytek tedy nepřesáhl stanovených 5%.

I když byl pacient značně zesláblý, dokázal zvládnout všechny běžné denní aktivity opravdu s minimální pomocí, snažil se sám, nechtěl být nikomu na obtíž.

## 2) PORUCHY SPÁNKU Z DŮVOD ZMĚNY PROSTŘEDÍ

### Cíl :

- nemocný spí alespoň 4 hodiny bez probuzení

### Plán :

- udržovat klidné a tiché prostředí
- připravit harmonogram léčebné a ošetrovatelské péče pacientovým potřebám a vhodné doby
- vyzkoušet různé možnosti ovlivňující spánek (převlečení lůžka, masáž zad, vyvětraný pokoj)

### Realizace :

Vzhledem k hluku, který je neustále přítomen na jednotce intenzivní péče a také změnou prostředí se dá předpokládat, že se u nemocného projeví porucha spánku. Pacient je hospitalizován na pokoji s dalšími dvěma nemocnými. Je nutné tedy koordinovat všechny úkony, zajistit intimitu a klid všem těmto pacientům. Lůžka jsou oddělena zástenami, ve kterých zhasneme centrální osvětlení, rozsvíceny zstanou pouze jednotlivé lampičky nad hlavami nemocných. Vypíná se to, co lampiček, mají pacienti na dosah ruky, aby si mohli sami režim svícení řídit. Doporučíme nemocným, aby hudbu poslouchali pomocí sluchátek a nerušili tak ostatní. Dále také doporučíme, aby si nemocní vypínali vyzvánění mobilních telefonů a také aby instruovali svoje blízké, aby jim netelefonovali ve večerních a nočních hodinách.

Všechny infuzní roztoky připravujeme a měníme včas, ještě než se spustí alarm infuzní pumpy.

Po provedení hygienické péče, pokoj dle kladné vyvětráme, pacient má na noc vhodné oblečení a pokrývku, podle toho, jak je zvyklý. Sklenku s vodou, zvonek na povolání sestry a močovou láhev má neustále „po ruce“, ví, že sestru může kdykoliv během noci zavolat podle potřeby.



**Hodnocení :**

Vzhledem k tomu, že pacient byl po přijetí znám vyčerpaný, unavený a spavý, pospával v průběhu celého dne. Všechny infuzní roztoky byly vyměňovány v předstihu, aby alarm infuzní pumpy pacienta nerušil.

### 3. 5. SHRUTÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU

Pan P.H. byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče chirurgické kliniky 4 dny. Asi 1 hodinu po přijetí byla provedena gastroskopie, kde byl zjištěn krvácející vřed. Ten byl ošetřen (opich Adrenalinem) a krvácení bylo zastaveno. Kontrolní gastroskopie byla provedena po 24 hodinách.

Vstupní zhodnocení, ošetřovatelské diagnózy (akutní, potencionální), plánování byly stanoveny v prvních dvanácti hodinách od přijetí, zhodnocení bylo provedeno další den.

Panu P.H. byla podávána analgetika podle potřeby, po kterých se vždy dostavil požadovaný útlak – byl bez bolesti. Byl si však vědom, že se podávání analgetik řídí podle určitých pravidly.

Nemocnému byl podáván kyslík polomaskou, dále byly hrazeny krevní ztráty jak infuzními roztoky, tak krevními deriváty. Životní funkce byly postupně stabilizovány.

Po lékařském zákroku – gastroskopii, se pacient nemocně zvracel, nevolnost pokračovala ještě nějakou dobu, poté odezněla.

Klidový režim nepřinášel nemocnému žádné potíže, všechny potřebné denní potřeby měl na dosah, hygienickou péči zvládal provádět sám jen s minimální pomocí personálu.

Od samého počátku byl patrný u nemocného strach, který se snažil zakrývat zlehčováním celé situace. U nemocného se nepodařilo odhalit, čeho se obává, nebyl schopný a nechtěl o svém strachu hovořit.

V prvních fázích hospitalizace byl pan P. H. vystaven riziku pádu (vzhledem ke svému stavu), proto byl dodržován „ červený“ režim. Byl pod neustálým dohledem jak personálu, tak příbuzných. Zvednutím postranic a sledováním pacienta bylo zabráněno úrazu pacienta.

Během hospitalizace u nemocného nepropukla žádná infekce, související s pobytem ve zdravotnickém zařízení.

Nemocný mohl druhý den po zákroku popíjet chlazený čaj v malých dávkách, později začal přijímat kašovitou stravu. Při přeložení na standardní oddělení (4. den) jedl normální stravu v malém množství,

vícekrát denně. Váhový úbytek po pobytu ve zdravotnickém zařízení rovněž nepřekročil stanovenou hranici.

U nemocného se projevil problém se spánkem poslední noc ve zdravotnickém zařízení. Souvisely s hospitalizací, rušili ho ostatní pacienti.

### 3.6. PSYCHOLOGIE NEMOCNÉHO

Jak jsem již zmínila, s pacientem bylo složitější navázat hlubší kontakt, od samého začátku se nedalo příliš ho k popsání svých pocitů a obav.

I když bylo zjevné, že nemocnému není dobře, on svoje problémy zlehčoval, disimuloval. Evidentně mu nevyhovovalo množství personálu, které se okolo něj neustále měnilo, hovory „nad ním“, mimo jiné. Nejprve se vše snažil otáčet v žert, v zápatí se omlouval, že nám přidává starosti, a že je nám na obtíž.

Vždy, když jsem se mu něco snažila vysvětlit, pozorně poslouchal, zpočátku se na nic neptal. Snažila jsem se mu tedy popisovat i ty nejběžnější věci okolo něj. Opakovaně jsem se přesvědčila, že si dobře pamatuje všechny instrukce a doporučení.

#### **Prožívání nemoci –**

- podle slov pana P.H. ho nemělo být „nic rozhodit“. V životě si prý zažil tolik, že zvládne cokoli. Nechce s tím obtížovat, je zvyklý starat se sám o sebe. Je evidentní, že mu vadí, když je odkázán na pomoc druhých. V prvních okamžicích to vypadalo, jako by si ani neuvědomoval, že je ohrožen na život, přítelkyni mluvil za zlé, že vůbec volala o pomoc. Myslím, že se pacient nacházel ve fázi popírání, že si vůbec nepřipouští, jak moc je nemocný, co se s ním děje a co by se dalšího ještě mohlo stát. Svoje vnitřní rozpoložení zakrýval bagatelizováním a humorem.

#### **Postoj k nemoci –**

- pan P.H. si od samého začátku nepřipouští ani to, že je ohrožen na život, ani to, že se neuzdraví. Nepochyboval o dovednostech celého ošetrovatelského týmu, všem bezmezně věřil, vyptával se úplně minimálně. V okamžiku, kdy se dozvěděl o tom, že by se celá záležitost mohla opakovat, však zpozorněl, ostražitě naslouchal doporučením a instrukcím. Edukační materiál pečlivě pročetl a znovu chtěl vysvětlit věci, kterým nerozuměl.

Myslím, že tento pacient ví, co znamená bojovat a podle toho se také řídí.

#### **Reakce na pobyt v nemocnici –**

- panu P.H. nepříšel pobyt v nemocnici žádné stavy úzkosti a omezení. I doporu ený klid na l žku snášel dobře, režim zavedený na odd lení si osvojil p ekvapiv brzy. Ješt více pook ál, když za ním kdykoliv mohli chodit jeho blízcí. Pozd ji si také zvykl na ošet ující personál, vyhovovalo mu, že se u n j st ídají stejné sestry a to, že ví, kdo je jeho ošet ující léka .

#### **Zhodnocení komunikace –**

- p i komunikaci nastaly problémy hned na začátku. Pan P.H. se vždy rozpovídal o všem, co nesouviselo s jeho sou asnou situací. Bylo pro n ho jednodušší, když jeho problémy pojmenovával n kdo jiný. Dle svých slov není zvyklý na to, aby se n komu sv oval. Avšak díky citlivému a individuálnímu p ístupu celého zdravotnického týmu, byl s nemocným navázán vztah založený na partnerství, d v e a bezpečí. P esto zde byly n které oblasti, o kterých pan P.H. necht l hovo it v bec – nemoc, vztah k rodi m a drogová minulost.

#### **Zvládání komunikace –**

- z rozhovoru s pacientem vyplynulo, že jsou zde ur itá tabu, o kterých není pan P.H. ochoten hovo it v bec. Nejprve jsem zvolila „ vy kávací taktiku“, ale ta nebyla úspěšná. Pacient odbíhal od tématu, hovo il úpln o jiných v cech, než bylo pot eba. Jelikož bychom se tímto zp sobem nikam nedostali, zkusila jsem formu vysv tlování. Sama jsem hovo ila o nemoci, na co si obvykle jiní pacienti st žují, co je trápí, co bolí. Pan P.H. vždy zmlknul a pozorn naslouchal. Úspěchem pro n j bylo, když se ob as zeptal na n co, emu nerozum l. P i eduka ním pohovoru rovn ž pozorn naslouchal. Zp tnou vazbou (od

p ítelkyn ) jsem se dozv d la, že ho edukace zaujala, a že by se cht l pokusit uvedenými doporu eními pozd ji ídit.

#### **Zvládání stresu –**

- pan P.H. nám tvrdil, že se ni eho nebojí, že ho nic nebolí, že je úpln v po ádku. Jeho nonverbální projevy však ukazovaly pravý opak. Nebyl schopen p i rozhovoru hled t do o í, t el si dlan o sebe a jakoby se choulil hloub ji do l žka. Když jsem se ho zeptala, jaké zp soby odreagování volí v b žném život , udával poslech hudby a n kdy i sport. Navrhla jsem mu tedy, a si nechá p inést p ehráva s oblíbenou hudbou a sluchátka.

#### **Obranné mechanismy –**

- pan P.H. popíral svoje onemocn ní, vše, co s ním souviselo zleh oval, p evracel v humor.

#### **Motivace k léčbě –**

- alespo áste nou motivací pro pana P.H. bylo to, že si p ál, aby se celá v c už nikdy neopakovala. Sliboval, že ve vlastním zájmu bude dodržovat veškerá doporu ená opat ení, svou lé bu však nedokon il a požádal o p ed asné ukon ení hospitalizace na vlastní riziko. D vodem byl asný návrat do zam stnání, ve kterém vyd l finan ní jistotu.

### **3.7. SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA**

Pan P.H. žije u své p ítelkyn , která p íslíbila podporu v rekonvalescenci. Rovn ž sestra nabídla pomoc zejména p i p íprav vhodných jídel. Pan P.H. je zcela sob sta ný, není odkázán na pomoc druhých.

### **3.8. PROGNÓZA**

P estože pan M.H. urychlil sv j odchod z nemocnice o n kolik dní, není v p ímém ohrožení života. Je informován, že v p ípad jakýchkoliv problém musí neprodlen vyhledat odborné ošet ení. Jestliže bude dále dodržovat režimová opat ení, nem lo by dojít k žádným komplikacím.

## 4. EDUKAČNÍ PLÁN NEMOCNÉHO

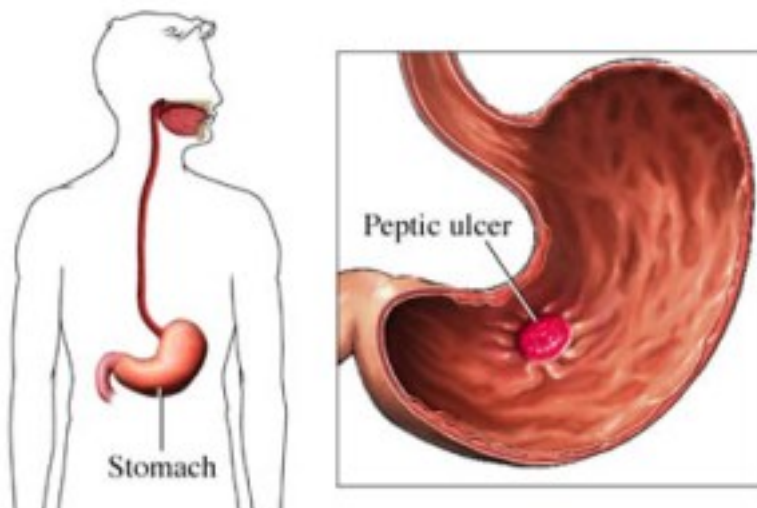
Cílem edukačního plánu je, aby nemocný díky zjednodušenému popisu a vysvětlení pochopil, o jakou nemoc se jedná, jak s ní žít, aho se vyvarovat... Dále by měl plán sloužit jako pomůcka a prostředek při návratu do běžného života jak pro pacienta, tak pro jeho okolí.



### 1. CO JE VŘEDOVÁ CHOROBA?

Jako vředová nemoc je označován vřed žaludku a dvanáctníku. Neznáme-li příčinu, pro kterou tento vřed vznikl, mluvíme o **peptickém vředu**. Předpokládá se, že vznik peptického vředu souvisí s přítomností bakterie **Helicobacter pylori**. Ten je tedy rozhodujícím faktorem vzniku více než 90% dvanáctníkových a 70% žaludečních vředů. Můžeme tedy říci, že většina žaludečních a zejména dvanáctníkových vředů je infekční povahy.

O **druhotném** (sekundárním) **vředu** mluvíme v případě, že známe příčinu jeho vzniku. Jsou to vředy, které vznikají při jiných, dalších onemocněních (jaterních, plicních, žláz s vnitřní sekrecí) nebo po velkých úrazech, popáleninách, po velkých operacích. Nejčastěji tyto druhotné vředy vznikají při podávání léků užívaných k léčbě zánětu a bolesti kloubů (nesteroidní antirevmatika).



## 2. PROČ VŘED NEVZNIKNE?

Žaludeční sliznice produkuje kyselinu chlorovodíkovou a další látky, které pomáhají správnému trávení. U zdravých jedinců je tato sliznice chráněna proti agresivním účinkům kyseliny chlorovodíkové **ochrannými faktory**. K nim patří hlenová vrstva, neporušený krevní oběh v cévkách žaludeční sliznice a řada dalších složitých procesů (nervové, hormonální). Ochranné (protektivní) a útočné (agresivní) faktory musí být v rovnováze.

## 3. PROČ VŘED VZNIKNE?



Jestliže dojde k oslabení ochranných faktorů nebo posílení útočných faktorů, dochází k samonatrávení stěny žaludku nebo dvanáctníku a tím vznikne defekt – vřed. Mezi **útočné faktory** patří hlavně kyselina chlorovodíková, na které léky (Acylpyrin, léky proti revmatickým chorobám), alkohol, kouření, dráždivá a nepravidelná strava. Dále mezi ně patří i *Helicobacter pylori*, který způsobuje zánět žaludeční sliznice a tím dojde opět k narušení rovnováhy.

## 4. JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY VŘEDOVÉ CHOROBY?

U některých osob mohou vředy probíhat bez příznaků a na které se mohou i zhojit samy. Většina vředů se však projevuje řadou obtíží, z nichž nejvýraznější je bolest. Intenzita bolesti se liší podle polohy vředu. Nejcharakterističtější je pínavitá bolest vředu dvanáctníku. Vyskytuje se vysoko v nadbřišku, ve střední části s malým šířením do stran. Objevuje se 2-3 hodiny po jídle, nalačno a v noci. Oproti tomu žaludeční vřed bolí bezprostředně po jídle. Dalšími častými příznaky jsou nucení na zvracení, zvracení, pálení žáhy.



## 5. KOMPLIKACE

Komplikace v edové choroby jsou významné a mohou být prvním projevem onemocnění. Na druhou stranu jim lze předejít při včasném rozpoznání choroby.

- a. Krvácení – projevuje se zvracením červené (červené) nebo natrávené (černé jako kávová sedlina) krve, případně výskytem tmavé dehtovité stolice.
- b. Penetrace – vřed (hlavně dvanáctníkový) se šíří do okolních orgánů, nejčastěji do slinivky břišní. Tuto komplikaci provází ostrá bolest pronikající z nadbříšku do zad.
- c. Perforace – dochází k perforaci stěny žaludku, vylíje se obsah do dutiny břišní a nastupuje prudká bolest celého břicha. Protože kyselý obsah způsobí akutní zánět pobříšnice, je nutný okamžitý chirurgický zákrok.
- d. Zúžení – vzniká při opakovaném vředu (dochází ke zmnožení vazivové tkáně). Projevuje se zvracením, ve zvracích jsou často zbytky potravy požitá před delší dobou.



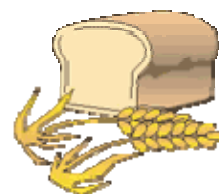
## 6. JAK POZNÁME VŘEDOVOU CHOROBU?

Základní vyšetovací metodou je endoskopické vyšetření pomocí ohebné hadičky (fibroskop), která obsahuje optická vlákna nebo mikroip (videoendoskop). Endoskopie dovoluje jak pohled na žaludeční povrch, tak cílený odběr vzorků žaludeční sliznice (biopsie). Tyto vzorky jsou mikroskopicky vyšetřeny. Tím je bezpečně potvrzena přítomnost *Helicobacteru pylori*. Zároveň je i vyvráceno podezření na rakovinu žaludku. Endoskopické vyšetření je metodou volby jak diagnostickou, tak léčebnou. Při tomto zákroku je možné zabránit dalšímu krvácení z postiženého místa (opich).

## 7. JAK LÉČÍME VŘEDOVOU CHOROBU?

Léčebné postupy u vřed vyvolaných mikrobem *Hp* zahrnují léčbu v kombinaci antibiotik a léků potlačujících tvorbu kyseliny chlorovodíkové. Podávání léků však není jedinou formou léčení vředové choroby. Léčba musí být zahájena bezprostředně po stanovení diagnózy a vždy je také nutná spolupráce pacienta. Již zmíněné komplikace vředové choroby se řeší buď endoskopicky nebo chirurgicky.





## 8. DOPORUČENÍ PRO PACIENTY

Dieta, způsob stravování a režimová opatření jsou důležitými součástí léčby v edémové chorobě. Pacienti musí vědět, která jídla a nápoje jsou pro ně nevhodná a naopak.

### NEVHODNÁ jídla a nápoje:



- Š nápoje s obsahem kofeinu
- Š alkoholické nápoje
- Š nápoje sycené oxidem uhličitým (perlivé

minerální vody)

- Š kyselé nápoje i šlávy
- Š ledové nápoje
- Š horké nápoje
- Š dráždivá jídla (kořeněná), hojně solená jídla
  - potraviny z kynutého těsta



- smažená a pečená jídla
- těžko stravitelná jídla – tučná masa (kachna, vepřové)
- kyselé i aromatické ovoce
- pečivo a potraviny z mouky s velkým množstvím zbytků (grahamová, šrotová)
- horká a ledová jídla

**VHODNÉ** nápoje a potraviny:

- Š mléko, mléčné výrobky
- Š kašovitá strava



### **REŽIMOVÁ OPATŘENÍ:**

- pravidelná, častá jídla
- malé porce
- pravidelný režim – spánek, pohyb, klid
- oddělit pití od jídla

Důležitá je příprava jídla. Jídlo by nemělo být smažené na nepřehřátém tuku. Mastit by se mělo až těsně před servírováním malým množstvím nejlépe olivového oleje. Doporučení při přípravě jídla je vaření, páření nebo dušení. Nevyhýbejte se ale ani grilování, pečení v alobalu. K pití jsou vhodné bylinné čaje.

### **9. BUDOUCNOST**

Za předpokladu, že léčba nastoupí včas a v plném rozsahu, že budou plněna všechna doporučení, je prognóza velmi dobrá.

## **5. ZÁVĚR**

Akutní fázi onemocnění se podařilo zvládnout bez dalších komplikací, docházelo k postupné stabilizaci životních funkcí a úprav laboratorních hodnot. Díky empatickému přístupu zdravotnického personálu a spolupráci pacienta došlo ke zlepšení celkového stavu fyzického i psychického.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| VCHGD | vředová choroba gastro – duodena     |
| Hp    | Helicobacter pylori                  |
| HCl   | kyselina chlorovodíková              |
| AIM   | akutní infarkt myokardu              |
| PPI   | inhibitory protonové pumpy           |
| OUPD  | oddělení urgentního příjmu dospělých |
| JIP   | jednotka intenzivní péče             |
| VF    | vitální (životní) funkce             |
| CŽK   | centrální žilní katétr               |

## **SEZNAM LITERATURY :**

1. Hrabovský,J. a kol. : Chirurgie. Praha, Eurolex Bohemia 2006.  
ISBN 80-86861-49-X.
2. Kapounová,G.: Ošetřování v intenzivní péči. Praha, Grada Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
3. Kohout,P.: Vředová choroba. Praha, Maxdorf 2005.  
ISBN 80-7345-077-1.
4. Lukáš,K.: Vřed žaludku a dvanácterníkové. Praha, Triton 1998
5. Maňák,J., Maňáková,J.: Patologie. Praha, Grada Publishing 2004.  
ISBN 80-247-0785-3.
6. Marešková, J.: Ošetřování diagnostiky v NANDA doménách.Praha,  
Grada Publishing 2006.ISBN 80-247-1399-3.
7. Pavlíková,S.: Modely ošetřování v kostce. Praha, Grada  
Publishing 2006. ISBN 80-247-1211-3.
8. Rokyta,R. a kol.: Fyziologie. Praha, ISV 2000. ISBN 80-85866-45-5.
9. Staňková,M.: České ošetřování II, Sestra – reprezentant profese,  
Brno, IDVPZ 2002. ISBN 80-7013-282-5.
10. Trachtová, E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetřovacím procesu.  
Brno, NCONZO 2006, s. 167 – 177. ISSN 80-7013-324-4.
11. Zeman,M. a kol.: Chirurgická propedeutika. Praha, Grada Publishing  
2000, 2003. ISBN 80-7169-705-2.

## **JINÉ ZDROJE :**

Tri,H.L.: Peptic Ulcer Disease (on-line).Penn State Milton: Hershey Medical Center, 2007 (cit. 2008). Dostupné z <http://www.emedicine.com/>

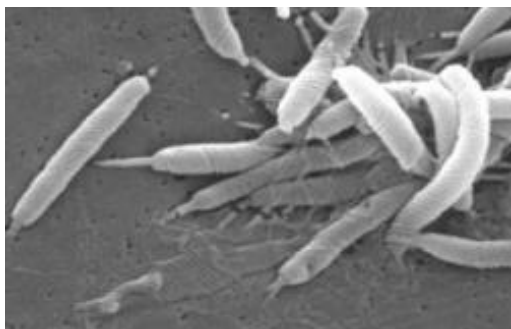
Zelenková,J.: Vztah helicobacter pylory a Vředová choroba gastroduodena (on-line). Praha: Medicína pro promoci, 3,4/2004 (cit. 2008). Dostup z [http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/2-2004\\_12\\_CZ5.pdf](http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/2-2004_12_CZ5.pdf)





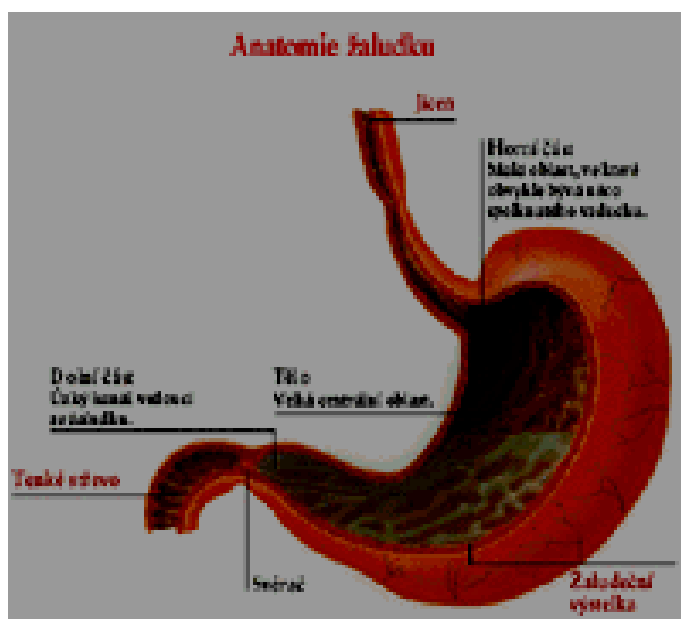
## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha č. 1 – *Helicobacter pylori*



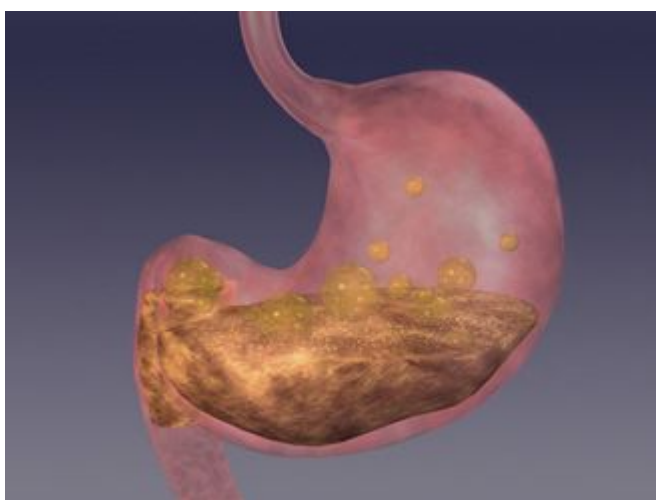
*Zdroj: [www.zdravi.idnes.cz](http://www.zdravi.idnes.cz)*

## Příloha č. 2 – Anatomie žaludku



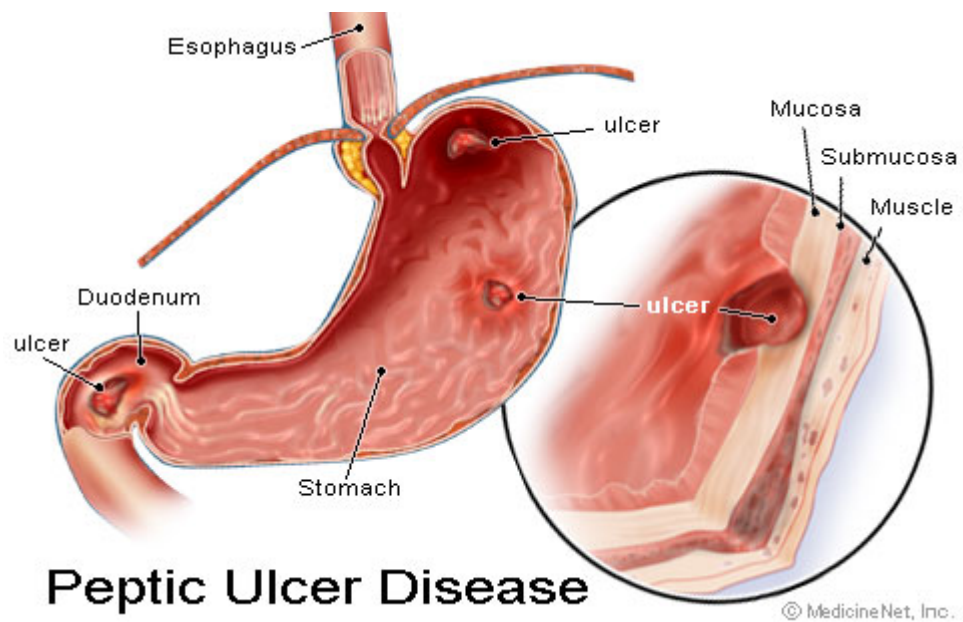
Zdroj: [www.sweb.cz](http://www.sweb.cz)

## Příloha č. 3 – Náplň žaludku



Zdroj: [www.zdravi.idnes.cz](http://www.zdravi.idnes.cz)

**Příloha č. 4 – Peptický vřed – vředová choroba**



*Zdroj: National Library of Medicine*

**Příloha č. 5 – Endoskopické vyšetření**



Příloha č. 6 – Barthel v test – Activity Daily Living

## BARTHELŮV TEST ADL

HODNOCENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI V ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH INNOSTECH

|                           |                          |           |                             |                            |               |   |
|---------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------------|---------------|---|
| <b>NAJEDENÍ, NAPITÍ</b>   | SAMOSTATNĚ               | 10        | <b>POUŽITÍ WC</b>           | SAMOSTATNĚ                 | 10            |   |
|                           | S POMOČÍ                 | 5         |                             | S POMOČÍ                   | 5             |   |
|                           | NEPROVEDE                | 0         |                             | NEPROVEDE                  | 0             |   |
| <b>OBLÉKÁNÍ</b>           | SAMOSTATNĚ               | 10        | <b>PŘESUN LŮŽKO - ŽIDLE</b> | SAMOSTATNĚ                 | 15            |   |
|                           | S POMOČÍ                 | 5         |                             | S MALOU POMOČÍ             | 10            |   |
|                           | NEPROVEDE                | 0         |                             | VYDRŽÍ SEDĚT               | 5             |   |
|                           |                          | NEPROVEDE |                             | 0                          |               |   |
| <b>KOUPÁNÍ</b>            | SAMOSTATNĚ NEBO S POMOČÍ | 5         | <b>CHŮZE PO ROVINĚ</b>      | SAMOSTATNĚ NAD 50m         | 15            |   |
|                           | NEPROVEDE                | 0         |                             | S POMOČÍ 50m               | 10            |   |
| <b>OSOBNÍ HYGIENA</b>     | SAMOSTATNĚ NEBO S POMOČÍ | 5         |                             |                            | NA VOZÍKU 50m | 5 |
|                           | NEPROVEDE                | 0         |                             |                            | NEPROVEDE     | 0 |
| <b>KONTINENCE MOČI</b>    | PLNĚ KONTINENTNĚ         | 10        | <b>CHŮZE PO SCHODECH</b>    | SAMOSTATNĚ                 | 10            |   |
|                           | OBČASNĚ INKONTINENTNĚ    | 5         |                             | S POMOČÍ                   | 5             |   |
|                           | TRVALE INKONTINENTNĚ     | 0         |                             | NEPROVEDE                  | 0             |   |
| <b>KONTINENCE STOLICE</b> | PLNĚ KONTINENTNĚ         | 10        | <b>CELKOVÉ SKÓRE</b>        | NEZÁVISLÝ                  |               |   |
|                           | OBČASNĚ INKONTINENTNĚ    | 5         |                             | LEHKÁ ZÁVISLOST            |               |   |
|                           | TRVALE INKONTINENTNĚ     | 0         |                             | ZÁVISLOST STŘEDNÍHO STUPNĚ |               |   |
|                           |                          | 100       |                             | VYSOCE ZÁVISLÝ             |               |   |
|                           |                          |           | 65-95                       |                            |               |   |
|                           |                          |           | 45-60                       |                            |               |   |
|                           |                          |           | 0-40                        |                            |               |   |

Zdroj : FN Motol

**Příloha č. 7** –Norton score – čím mén bod , tím větší riziko vzniku dekubit

| Fyzický stav |   | vědomí    |   | aktivita     |   | pohyblivost    |   | inkontinence |   |
|--------------|---|-----------|---|--------------|---|----------------|---|--------------|---|
| Dobry        | 4 | Dobry     | 4 | Chodí        | 4 | Úplná          | 4 | Není         | 4 |
| Zhoršený     | 3 | Apatický  | 3 | S doprovodem | 3 | část n omezená | 3 | Občas        | 3 |
| Špatný       | 2 | Zmatený   | 2 | Sedá ka      | 2 | Velmi omezená  | 2 | Mo           | 2 |
| Velmi špatný | 1 | Bezvědomí | 1 | Leží         | 1 | Žádná          | 1 | Mo + stolice | 1 |

Zdroj : FN Motol

**Příloha č. 8 – GCS – Glasgow ComaSkale**

|                            |   |  |                            |   |
|----------------------------|---|--|----------------------------|---|
| Otvírání očí               |   | Spontánní<br>Na slovní výzvu<br>Na bolestivý podnět<br>Nereaguje                               | 4<br>3<br>2<br>1           | Reakce zornic<br>++ = rychle<br>+ = pomalu<br>- = nereaguje<br>C = oční závratě (otok)  |
| Nejlepší motorická odpověď | na slovní výzvu<br>na bolestivý podnět  | Adekvátní<br>Lokalizuje bolest<br>Úhyb<br>Flexe na bolest<br>Extenze na bolest<br>Bez odpovědi | 6<br>5<br>4<br>3<br>2<br>1 | <b>CELKOVÉ SKÓRE:</b><br>15 plně v domí<br>nad 13 žádná nebo lehká porucha<br>8 – 13 porucha v domí<br>pod 8 bezv domí<br>3 hluboké bezv domí   |
| Nejlepší slovní odpověď    | Plně orientovaný, konverzuje<br>Dezorientován, konverzuje<br>Neadekvátní výrazy a slova<br>Nesrozumitelné zvuky<br>Bez odpovědi |  | 5<br>4<br>3<br>2<br>1      | <b>DÍTĚ DO DVOU LET</b><br>5 usmívá se, naslouchá, sleduje<br>4 plá - utišitelný<br>3 vytrvalý plá - p echodně utišitelný<br>2 plá - neutišitelný, agitovanost, neklid<br>1 nereaguje |

**Zdroj : FN Motol**

Příloha č. 9 – Hodnocení rizika pádu

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

Zdroj : FN Motol



**Příloha č. 11 – Maslowova teorie potřeb**

