

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2009

Daniela Petrášová

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: 5341R003

Studijní obor: Ošetřovatelství

ID studijního oboru: Ošetřovatelství

Daniela Petrášová

Ošetřovatelská kazuistika u pacientky s chronickým

levostranným srdečním selháním

((Nursing casuistry concerning a patient

with chronical sinistral heart failure))

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Hejzlarová Lenka

Praha, 12. 03. 2009

Čestné prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a v seznamu literatury a pramenů jsem uvedla veškeré informační zdroje, které jsem použila.“

V Polepech 12. 03. 2009

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Hejzlarové za vedení mé závěrečné bakalářské práce a za rady, které mi poskytla a které jsem mohla využít při psaní své závěrečné práce.

Obsah

A Úvod.....	6
B Teoretická část.....	7
1 Chronické levostranné srdeční selhání.....	7
1.1 Charakteristika onemocnění.....	7
1.2 Etiologie.....	7
1.3 Klinický obraz.....	8
1.3.1 Selhání přenesené na pravou komoru.....	9
1.4 Diagnostika.....	10
1.4.1 Klinické vyšetření.....	10
1.4.2 Instrumentální a laboratorní vyšetření.....	10
1.5 Terapie.....	11
1.5.1 Farmakologická léčba.....	12
1.5.2 Nefarmakologické postupy.....	12
1.6 Ošetrovatelská péče.....	13
1.7 Prognóza.....	14
2 Grawitzův tumor.....	15
2.1 Charakteristika onemocnění.....	15
2.2 Klinický obraz.....	15
2.3 Diagnostika.....	16
2.4 Terapie.....	16
2.5 Ošetrovatelská péče.....	16
2.5.1 Cíle ošetrovatelské péče.....	16
2.5.2 Plánovaná ošetrovatelská péče.....	17
2.6 Prognóza.....	17

A Úvod

Tématem, které jsem si zvolila pro svou závěrečnou práci, je ošetrovatelská kazuistika u pacientky s chronickým levostranným srdečním selháním. Chronické srdeční selhání (CHSS) se v evropských zemích vyskytuje u 0,4–2% populace s výrazným nárůstem ve vyšších věkových skupinách. Pro východní Evropu je výskyt udáván 13 000/1 000 000 obyvatel, což by odpovídalo 130 000 nemocných v České republice. I přes pokroky v léčebných postupech má onemocnění nadále špatnou prognózu. Diagnostika i léčba jsou náročné, nejen medicínsky, ale i společensky a ekonomicky. Proto je důležitá osvěta a prevence ve společnosti.

Závěrečnou práci jsem rozdělila na teoretickou, praktickou a ošetrovatelskou část. V teoretické části jsem se věnovala problematice chronického levostranného srdečního selhání a Grawitzovu nádoru. Stručně jsem popsala onemocnění, příznaky, diagnostiku a léčbu. V praktické části jsem uvedla základní informace o pacientce, kterou jsem si vybrala. Vylíčila jsem stručný průběh hospitalizace. Třetí část práce je věnovaná ošetrovatelské péči. Z anamnestických dat jsem si stanovila ošetrovatelské diagnózy, cíle poskytované ošetrovatelské péče, plán ošetrovatelské péče, její realizaci a hodnocení. Svou závěrečnou práci jsem vypracovala se souhlasem pacientky.

B Teoretická část

1 Chronické levostranné srdeční selhání

1.1 Charakteristika onemocnění

Srdeční selhání je stav, při kterém srdce není schopno dodat periferním tkáním takové množství krve, jakého je třeba k jejich normální funkci. Je to tedy stav, kdy srdce přestává být schopné udržet při dostatečném plicním tlaku minutový výdej v takovém rozsahu, aby za běžných životních podmínek kryl potřeby organismu, zejména pokud jde o zásobování tkání kyslíkem. (9)

1.2 Etiologie

1. Myogenní příčiny- dilatace LK, vysoké tlaky, EF < 0,4

- ICHS
- hypertenze s ICHS
- dilatační kardiomyopatie
- specifická onemocnění

2. Odporová (tlaková) zátěž LK -vysoké dotížení

- hypertenze
- těsná aortální stenóza
- kombinovaná aortální vada

3. Objemová zátěž LK - dilatace LK, vysoké tlaky, EF teprve začíná klesat

- aortální regurgitace
- mitrální regurgitace

- objemové přetížení po výkonu na chlopních
- dysfunkce chlopenních protéz

4. Diastolické selhání LK - není dilatace LK, je vysoký end-diastolický tlak, EF > 0,4

- systémová hypertenze bez ICHS a jiné zátěže
- hypertrofická kardiomyopatie
- restriktivní kardiomyopatie
- někdy izolovaná stenóza aortální chlopně Cave: odliš konstriktivní perikarditidu!

5. Selhání levé síně - zvětšená síň s vysokým tlakem, end-diastolický tlak LK normální

- mitrální stenóza
- vzácně myxom nebo trombus v levé síni (8)

1.3 Klinický obraz

Zpočátku může chronické srdeční selhání probíhat bezpříznakově, charakterizované pouze snížením minutového srdečního objemu -> postupně se však rozvíjí:

1. Hypoxie, a proto se zhoršuje výkonnost, koncentrace, paměť, spánek, nemocný je neklidný, zmatený a unavený. Ve spánku se v důsledku prohlubující se hypoxie objevuje Cheyneho-Stokesovo dýchání.

2. Městnání krve v plicním oběhu, neboť srdce nestíhá vyčerpat dostatečný minutový objem krve při námaze a přidává se námahová dušnost s kašlem,

3. Doprovodnými příznaky bývá aktivace sympatiku, provázená:

- tachykardií a periferní vazokonstrikcí, a proto hypertenzí
- hypertrofií levé komory, charakterizovanou zvedavým úderem srdečního hrotu.

Se zhoršující se výkonností levé komory srdeční se prohlubuje hypoxie tkání a městnání v plicích a námahová dušnost přechází v klidovou. Na plicích zjišťujeme poslechově nepřizvučné chrupky malých bublin. V pokročilých fázích levostranného selhání se objevují příznaky hypoxie i dalších orgánů, zejména ledvin, sníží se diuréza ve dne a objeví se nykturie (v noci v klidu se zmenší nároky na práci srdce a zvýší se proto žilní návrat a tím i průtok ledvinami) a trávicího traktu - anorexie a malabsorpce. (6)

Dušnost byla rozdělena podle funkčního omezení do čtyř stupňů. Kvantifikuje subjektivní potíže a výkonnost nemocného.

WHA	Definice	Činnost	$\dot{V}O_{2max}$
třída I	Bez omezení tělesné aktivity. Běžná tělesná aktivita nepůsobí pocit dušnosti, vyčerpání, palpitací nebo	Nemocní zvládnou práci, jako je shrabování sněhu, rekreační hru odbíjené či lyžování, běh rychlostí 8 km	$> 20 \text{ ml kg}^{-1} \text{ min}^{-1}$
třída II	Mírné omezení tělesné aktivity. Běžná tělesná aktivita vede k dusnosti, únavě, palpitacím nebo	Nemocní zvládnou práci na zahradě, sexuální život bez omezení, chůzi rychlostí 6 km/h ¹ .	$16-20 \text{ ml kg}^{-1} \text{ min}^{-1}$
třída III	Značné omezení tělesné činnosti. Již nevelká námaha vede dusnosti, únavě, palpitacím nebo angíně. V klidu jsou nemocní bez obtíží.	Nemocní zvládnou základní domácí práce, obléknou se bez obtíží, zvládnou chůzi o rychlosti 4 km/h ¹ . Bez zastavení vyjdou nejvíce do druhého poschodí nebo obejdou blok domů.	$10-16 \text{ ml kg}^{-1} \text{ min}^{-1}$
třída IV	Obtíže při jakékoliv tělesné činnosti, invalidizace. Dusnost, palpitace nebo angína se objevují i v klidu.	Nemocní mají klidové obtíže a nejsou schopni samostatného života.	$< 10 \text{ ml kg}^{-1} \text{ min}^{-1}$

1.3.1 Selhání přenesené na pravou komor

Jakmile se dekompenzace levého srdce přenese vlivem postkapilární plicní hypertenze na pravé srdce, objeví se žilní otok a sníží se překrvění plic i dušnost - „když pacient oteče, cítí se lépe“. Oboustranné srdeční selhání vždy řadíme do skupiny NYHA IV Hlavním příznakovým souborem je systémové žilní městnání. Periferní cyanóza bývá nenápadná. Nejprve je akrocyanóza, teprve v těžkých případech je cyanóza difuzní. Kůže je studená. Podle náplně krčních žil odhadujeme zhruba žilní tlak (v cm vodního sloupce). Pozitivní systolický žilní pulz svědčí pro trikuspidální regurgitaci. Akutní venostatická játra jsou zvětšená, měkká, hladká, se zaobleným okrajem, mírně bolestivá z napnutí pouzdra. Patognomonickým jevem je hepatjugulární reflux. Při dekompenzaci se játra zvětšují, při rekompensaci zmenšují (tzv. harmoniková játra). Při trikuspidální regurgitaci vidíme systolický tep městnavých jater. Chronická venostatická játra jsou zvětšená, tuhá, nebolestivá (venostatická indurace). Dříve než se objeví manifestní kardiální otok, dochází k retenci 3-5l tekutiny - vzniká latentní otok. Periferní otoky mají však pro diagnózu srdečního selhání velmi nízkou předpovědní hodnotu, ve věkové kategorii 65-74 let pouze 11 % a ve věkové kategorii nad 74 let 27 %. Srdeční otok se jako většina otoků vyskytuje v místech s nejvyšším

hydrostatickým tlakem, začíná peri-maleolárně, je symetrický, šíří se směrem kraniálním a postihuje pak celé dolní končetiny. Kůže je napjatá, bílá, dá se do ní prstem vtlačit důlek.

U ležících na zádech je srdeční otok v křížové krajině, u ležících na boku může být jednostranný. Po delší době vede chronický otok ke zmnožení vaziva a stává se tuhý (indurovaný). U kardiaků je nutno sledovat výdej a příjem tekutin a pravidelně je vážit. Rychlé zvýšení nebo rychlý úbytek tělesné hmotnosti po diuretiku (tj. několik kilogramů během několika dnů) jsou vždy způsobeny změnami obsahu tekutin. Generalizovaný otok - anasarka - je sice transsudátem, avšak vzhledem k hypoxické poruše permeability kapilár obsahuje do 2 % bílkovin. Hydroperikard nevyvolává klinické příznaky, nevede nikdy k tamponádě. Hydrotorax bývá nejprve pravostranný, jestliže je oboustranný, je vpravo větší. Izolovaná tekutina v levé pleurální dutině svědčí pro pleurální patologii (plicní embolie, pleuroperikarditida, zánět plic). Ascites se objevuje v pokročilém stadiu selhání, obvykle v rámci kardiální cirhózy.

1.4 Diagnostika

1.4.1 Klinické vyšetření

Anamnéza poukáže na ischemickou chorobu srdeční a hypertenzi jednak v rodině, jednak u nemocného nebo na zánětlivé či revmatické onemocnění srdce. Může být negativní. Vedoucími subjektivními obtížemi jsou dušnost a únava. Manifestní srdeční selhání bez jejich přítomnosti nelze diagnostikovat. Tyto příznaky jsou však nespecifické a mají různé příčiny. U jedinců s dobrým plicním lymfatickým odtokem dušnost ustupuje do pozadí a převládají příznaky ze snížené perfuze - únava, slabost, pocení, snížená pracovní tolerance. Dušnost se vždy zmírní při vzniku systémového žilního městnání. Při objektivním vyšetření pátráme po poslechových změnách na srdci a plicích a známkách městnání, jejichž pozitivita podporuje diagnózu.

1.4.2 Instrumentální a laboratorní vyšetření

Echokardiografické vyšetření (nebo jiné zobrazovací vyšetření) je základní položkou diagnózy. Zásadní význam náleží potvrzení srdeční dysfunkce a rozlišení mezi dysfunkcí systolickou a diastolickou.

Dále se zjišťují rozměry srdečních dutin a stěn, jejich kinetika, odliší se perikardiální patologie, dopplerovským vyšetřením se objektivizují srdeční šelesty. Lze odhadnout i výšku plicní hypertenze. Kombinace systolického selhání s diastolickým je poměrně častá. Normální nález vylučuje diagnózu jednostranného selhání.

Rentgen hrudníku má význam podpůrný. RTG plic lze podle stupně plicní kresby odhadnout městnání. Normální EKG diagnózu chronického srdečního selhání téměř vylučuje, většinou nacházíme stavy infarktu, hypertrofii a přetížení levé komory, přetížení levé síně, u mitrálních vad mohou převládat známky zatížení pravého srdce s P mitrale. Jinými nalezy jsou blokáda levého raménka (BLR) nebo blokáda předního fascikulu (BPF) či jen nespécifické změny S-TT a arytmie. Při Holterově monitorování nalézáme arytmie ve více než 90 %. Normální variabilita srdeční frekvence a normální barosenzitivita svědčí proti selhání. K určení diagnózy napomáhají i biochemické markery a biochemický screening. K neurohumorální aktivaci dochází dříve než k manifestním klinickým známkám kongesce. Pro praktické využití je k časné diagnóze a pozdějšímu sledování doporučen mozkový natriuretický peptid - BNP. Při prvním vyšetření ověřujeme krevní obraz, jaterní a ledvinový soubor a mineralogram. Při nejasné příčině srdečního selhání a vždy při fibrilaci síní vyšetříme hormonální funkce štítné žlázy.

1.5 Terapie

Účelem léčení je jednak zlepšení kvality života, které záleží na zvýšení pracovní tolerance a na psycho-emocionálním komplexu životního prožitku, jednak prodloužení života, které závisí na zábraně progresu (remodelace), udržení (event. zlepšení) systolické funkce a nepřítomnosti komorových arytmí. Pro léčbu chronického srdečního selhání neexistuje jednotný přístup, musí být specifická podle individuálních potřeb nemocného.

Léčení chronického srdečního selhání sestává z několika bodů:

- léčení příčinné choroby
- léčení souběžných chorob

- odstranění vyvolávajících faktorů
- úprava životního režimu a diety
- farmakologická léčba
- nefarmakologická léčba

1.5.1 Farmakologická léčba

Lékem volby jsou **ACE-inhibitory** postupně zvyšované do nejvyšší dávky, kterou pacient toleruje. U nemocných netolerujících ACEI pro suchý dráždivý kašel podáváme sartany, opět v nejvyšší dávce, kterou nemocný toleruje. Druhým lékem jsou **beta-blokátory**, které postupně titrujeme do doporučených dávek. V případě retence tekutin podáváme diuretika, u fibrilace síní a pokročilých stavů je indikován digoxin. Pacienti ve funkčním stadiu NYHA III a IV by měli mít malou dávku blokátoru aldosteronu. Kyselinu acetylsalicylovou a statiny podáváme jako sekundární prevenci u nemocných s ischemickou chorobou srdeční. U dilatačních KMP není aspirin indikován. Antikoagulační léčba je indikována u nemocných s fibrilací síní anebo po systémové embolizaci či prokázaném nitrosrdečním trombu.

1.5.2 Nefarmakologické postupy

Revaskularizace myokardu - U nemocného s ischemickou chorobou srdeční a dysfunkcí LK je indikována koronarografie a při vhodném nálezu revaskularizace myokardu. Důležitým momentem v indikaci je průkaz viability myokardu. K tomu využíváme nejčastěji metodu dobutaminové echokardio-grafie nebo perfuzní scintigrafie myokardu.

Implantace kardiostimulátoru - Implantace kardiostimulátoru je indikovaná při bradyarytmických vyvolaných poruchou tvorby nebo vedení vzruchu. U pacientů s chronotropní inkompetencí (relativní bradykardie v klidu a/nebo nedostatečný vzestup srdeční frekvence při zátěži) vede implantace kardiostimulátoru ke zlepšení stavu a kompenzace srdce a dovoluje zavedení účinné medikamentózní léčby, např. beta-blokátory. Implantace kardiostimulátoru také obvykle doplňuje provedení neselektivní ablace a-v junkce při farmakologicky nezvládnutelné fibrilaci síní.

Implantabilní kardioverter-defibrilátor (ICD) - Implantace ICD u nemocného s chronickým srdečním selháním se zvažuje po prodělané synkopě, dokumentované epizodě komorové tachykardie nebo fibrilace komor, pokud trvají známky elektrické nestability i při

léčbě amiodaronem. U nemocných s dysfunkcí LK ve funkční třídě NYHAI-III se implantace ICD ukázala jako nejúčinnější metoda v prevenci náhlé smrti.

U nemocných s velmi pokročilým srdečním selháním (NYHA IV) se implantace ICD zvažuje pouze jako „most“ k transplantaci srdce. Indikováni jsou především pacienti NYHA III—IV při poklesu EF s přítomností komorové tachykardie bez reakce na antiarytmika a bez možnosti odstranění arytmogenního substrátu, a to buď k implantaci ICD samostatně, nebo při splnění kritérií pro srdeční resynchronizační terapii (SRT) ke kombinovanému přístroji SRT/ICD.

Srdeční resynchronizační terapie - Jde o biven-trikulární stimulaci nebo stimulaci LK. Indikováni jsou nemocní NYHA III-IV s EF < 20 %, BLR nebo QRS > 150 ms, prokázanou asynchronií při echo-kardiografii, na maximální farmakoterapii.

Eliminační terapie - Eliminační terapie je indikována u dlouhodobě převodněných pacientů s chronickým edémem plic anebo rezistentními žilními otoky bez reakce na diuretika. Při oligoanu-rickém renálním selhání je indikována hemodialýza. (8)

1.6 Ošetrovatelská péče

Nemocný je přijímán na standardní jednotku interního oddělení nebo na oddělení JIP, ARO, podle aktuálního stavu. Po přijetí nemocného na oddělení sestra uloží nemocného na pokoj do vysoké Fowlerovy polohy nebo do polohy ortopedické. Je vhodné, aby měl nemocný na pokoji křeslo pro kardiaky. Pokoj musí být vybaven centrálním rozvodem kyslíku. Dobré je umístění pokoje v blízkosti WC (nebo zajistíme pojízdný klozet, případně podložní mísu k lůžku). Je nutné zajistit kontakt se sestrou přes dorozumívací zařízení. Nemocnému je zavedena periferní žilní kanyla a jsou mu podány ordinované léky. Je důležité sledovat účinky léků, zvláště u podávání diuretik a kardiotonik. Sestra provede postupně všechna ordinovaná vyšetření (odběry krve, EKG, TK, P, D, aj.). Výsledky zapíše do dekurzu a oznámí lékaři. Dle ordinace podává nemocnému kyslík, zajistí volné dýchací cesty a poučí nemocného o odkašlávání.

Sestra sleduje:

- 2 **vitální funkce - TK, P, D, vědomí, EKG** (na JIPu zpravidla prostřednictvím monitoru),
kašel a odkašlávání může být prvním ukazatelem zhoršování stavu, sleduje charakter kašle a vzhled sputa,
- 3 **vyprazdňování moče a stolice** - diurézu za 24 hod.,
- 4 **bilanci tekutin,**
- 5 **stav prokrvení periferních tkání**, sleduje barvu kůže - bledost, cyanózu, teplotu kůže,
- 6 **hodnoty laboratorních vyšetření**, zvláště mineralogram, srážlivost, Astrup, aj.,
- 7 **váhu nemocného sleduje denně**; křivka tělesné hmotnosti je důležitým ukazatelem změn objemu tělesné tekutiny, nápadný vzestup svědčí pro zadržování tekutin v těle nebo jejich nadměrný příjem, náhlý pokles váhy o nadměrném vylučování tekutin,
- 8 **stav otoků** - hodnotí pohledem, pohmatem, měří páskovou mírou obvod břicha a obvod dolních končetin ve výši kotníků,
- 9 **ze subjektivních příznaků** sleduje sestra psychický stav, **náladu, únavu, bolest, nespavost, nechutenství, žízeň**, apod.
- 10 **Zhodnotí stupeň jeho soběstačnosti**. Nemocný se nemá příliš namáhat, zvláště v době akutního selhávání srdce. Podle potřeby mu pomůžeme s hygienickou péčí. Sestra pravidelně provádí preventivní opatření proti dekubitům a opruzeninám, věnuje péči oteklým dolním končetinám (u PSS). Zajistí nemocnému podmínky k dostatečnému spánku a odpočinku ve vyvětraném pokoji.

Zajistí podávání vhodné stravy, nejčastěji šetřící s omezením soli (sůl zadržuje v organizmu tekutiny). Někdy se omezuje i příjem tekutin - řídíme se pokyny lékaře. Doporučí nemocnému jíst menší porce častěji, aby se tolik nezatěžoval organismus. Jsou

vhodné zařadit do jídelníčku i odlehčovací dny, kdy se podává jen ovoce, nebo brambory či mléko v několika porcích. Dostatek ovoce a nenadýmavé zeleniny zlepšují vyprazdňování.

Informuje nemocného v rozsahu svých kompetencí o režimu (o výživě, o snížení rizikových faktorů - kouření, o zdravém životním stylu, o pravidelných kontrolách zdravotního stavu, o pravidelném užívání léků, o vhodném pohybu a vyvarování se námahy). Psychicky nemocného podporuje, hovoří s ním o jeho potížích a obavách. Zajistí kontakt s rodinou. (6)

1.7 Prognóza

Prognóza neléčeného srdečního selhání není známa. Při racionálním použití nových léčebných postupů se prognóza pravděpodobně zlepšuje, především u mladších lidí. Úmrtnost se oddaluje do vyšších věkových skupin. Medián přežití nemocných s diagnostikovaným selháním je čtyři roky, u mužů a Afroameričanů je kratší, u bílých a žen delší. Prognóza je tedy horší než u malignit. Průměrná roční úmrtnost nově diagnostikovaného selhání činí 12%, během prvních dvou let zemře 25 % nemocných a během prvních pěti let téměř 60 % nemocných. (8)

2 Grawitzův tumor

2.1 Charakteristika onemocnění

Je to zhoubný nádor ledviny. Roste nejprve opouzdřen, pak se však šíří do okolí a metastazuje. Choroba může poměrně dlouho probíhat bez příznaků, později se objevují bolesti.

2.2 Klinický obraz

a) benigní nádory ledvin se projeví většinou:

- obstrukcí ve vývodném systému močovém, neboť tvoří překážku plynulému odtoku moče,
- příznaky renální koliky,
- někdy mohou vyvolávat recidivující močové infekce,
- hmatný útvar v dutině břišní,
- po chirurgickém odstranění je pacient vyléčen,

b) maligní nádory vyvolávají příznaky:

- obstrukce, provázené hematurii,
- hmatný útvar v dutině břišní,
- recidivujících zánětů močových cest,
- mohou způsobit tzv. paraneoplastické projevy, tzn. teploty, anemii, polyglobu-

lii, hypertenzi a hyperkalcemii. U nádorů ledvin bývá ovlivněna krvetvorba, neboť v ledvinách se fyziologicky tvoří erythropoetin,

- metastazují do kostí. (7)

2.3 Diagnostika

Při fyzikálním vyšetření je někdy možno hmatat zvětšenou ledvinu, ale to je u dospělého člověka spíše (v počínajících stádiích) nález výjimečný. Při vyšetření moči zjišťujeme ve většině případů hematurii (mikroskopickou až makroskopickou) při minimální proteinurii. Hematurie má často intermitentní charakter (praskání cévek silně vaskularizovaného tumoru).

Nepřítomnost hematurie nevylučuje možnost ledvinového tumoru! V některých případech může být přítomna polyglobulie. Nejdůležitější vyšetřovací metodou je rentgenové vyšetření. Někdy je charakteristický nález již při intravenózní urografii. V rozlišení, zda jde o tumor nebo cystu, pomáhá ultrasonografie. V nejasných případech se provádí renální arteriografie (která může velmi přesně zobrazit silně vaskularizovaný tumor) nebo výpočetní tomografie. Další vyšetření jsou zaměřena též na hledání metastáz (kosti, plíce, játra, neurologické vyšetření). (1)

2.4 Terapie

Chirurgická: Nefrektomie, pouze jako paliativní péče se používá chemoterapie a interferon, u metastáz do kostí paliativní radioterapie. Pět let po radikální nefrektomii přežívá 50-70% nemocných s tumorem $T_{1-2}N_0M_0$.

2.5 Ošetrovatelská péče

2.5.1 Cíle ošetrovatelské péče:

- psychicky se vyrovnat s maligním onemocněním,
- dostatečně pacienta informovat,
- aktivní účast na činnostech denního života,
- zmírnit potíže při močení a upravit vyprazdňování moče,
- odstranit bolest,
- udržet tělesnou hmotnost pacienta,
- předcházet vzniku komplikací,
- zajistit sledování a udržení fyziologických a vitálních funkcí pacienta.

2.5.2 Plánovaná ošetrovatelská péče

Pacienti s nádory ledvin jsou hospitalizováni na různých odděleních: chirurgických, urologických, onkologických, ale i interních. Záleží na typu zvolené léčby, zdravotním stavu pacienta a pokročilosti choroby.

Ošetrovatelská péče bude obdobná jako u nemocných s jinými onkologickými chorobami a zároveň též jako s onemocněním ledvin zánětem, případně selháváním. (7)

2.6 Prognóza

Průběh onemocnění je různý a závisí na stupni malignity nádoru. Na rozdíl od jiných nádorů nemusí být prognóza infaustní ani při přítomnosti metastázy. Jsou popsány případy vyléčení po odstranění nádoru ledviny a metastázy. Rovněž jsou popsány regrese metastáz po odstranění primárního tumoru. (1)

C Praktická část

3 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: M.F.
Rok narození: 1939
Věk: 69 let
Oslovení: paní F.
Národnost: česká
Stav: vdova
Pojišťovna: VZP- všeobecná pojišťovna-111
Povolání: důchodce
Vzdělání: základní
Vyznání: bez vyznání
Osobu, kterou lze kontaktovat: dcera
Datum přijetí: 9. 10. 2008

Hlavní důvod přijetí: Zhoršené dýchání -dušnost

Paní M.F. jsem ošetřovala po celou dobu její hospitalizace na interní jednotce. Plán ošetrovatelské péče jsem stanovila na čtyři dny od 9. 10. 08 do 12. 10. 08, poté byla pacientka M.F. přeložena na intenzivní jednotku, jelikož se její zdravotní stav začal velice rychle zhoršovat.

4 Lékařská anamnéza a diagnózy

4.1 Lékařská anamnéza

Nynější onemocnění

Paní M.F. byla přivezena do nemocnice RLP pro dvě hodiny trvající dušnosti, která vznikla kolem šesté hodiny večer. Celý den se pacientka F. necítila dobře. Kolem páté hodiny přijela dcera, která přinesla paní F. večeři. Jelikož se jí nelíbilo matčino dýchání, zavolala RLP. Záchraná služba paní F. přivezla kolem sedmé hodiny na oddělení na příjem. Paní F. byla při vědomí, spolupracovala, byla orientovaná. Byla rozpoznána klidová dušnost, bez cyanózy a ikteru. Hlava pokleповě nebolestivá, výstupy nervů nebolestivé. Bulby ve středním postavení, pohyblivé, zornice izo, hrdlo klidné. Dýchání – vpravo basálně oslabené, tamtéž příkrácený poklep,anasarka zad. Břicho-anasarka, lehce nad niveau, tmavší strie, břicho měkké nebolestivé rezistence nehmatné. Dolní končetiny oteklé bilaterálně, otok přechází na břicho a záda, na dolních končetinách otok sáknoucí. Paní byla bledá, vyžadovala ortoptickou polohu, v které se jí lépe dýchalo. Srdeční akce byla pravidelná 100 pulzů za minutu, saturace hemoglobinu kyslíkem 72,8%, krevní tlak 150/90.Pro nízkou hodnotu saturace byl podán okamžitě kyslík kyslíkovou maskou. Byla provedena kanilace žíly na levé horní končetině. Dále byl zaveden permanentní močový katétr typu Tiemann pr. 18. Moč byla čirá, světle žlutá. Na oddělení byla přijata pro chronické levostranné srdeční selhání. (13)

Osobní anamnéza

V dětství prodělala běžná infekční onemocnění. Žádný úraz neměla. Prodělala operaci štítné žlázy a operaci žlučníku. Od roku 1980 se léčí pro DM 2. Typu. Paní F. je na diabetické dietě, zároveň trpí komplikacemi (diabetické nefropatie). Dlouhodobě se léčí s arteriální hypertenzí. Již několikrát byla hospitalizována pro zhoršené dýchání. Tento rok odmítala navštěvovat lékaře, obstarávání léků ji zařizovala dcera. Paní F. nechtěla, aby lékař jezdil za ní domů.(důvod, proč odmítala návštěvy lékaře, nesdělila) (10)

Alergická anamnéza

Neguje (10,12)

Farmakologická anamnéza

Milurit 100 0-2-0, Anopyrin 100 1-0-0, Tritace 1,25 1-0-0, Betaloc zok 25 1-0-0, Furorese 250 1-1-0, HCHT ½-0-0, Actiferin comp. 1-0-0, Mirzaten 15 0-0-0-1,

Kalnormin 1-1-1, (12,13)

Gynekologická anamnéza

První menstruace byla v deseti letech, trvala 6 dní. Žádnou gynekologickou operaci nepodstoupila. První porod byl v roce 1959, druhý v roce 1962, oba porody proběhly bez komplikací. Gynekologické problémy neměla. Na pravidelné kontroly chodila jednou ročně. Menopauza nastala v roce 1992, v jejích 53 letech. Žádné problémy neměla, kromě návalů, které přestaly samy. Poslední preventivní prohlídka byla v roce 2008. (10,12)

Rodinná anamnéza

Matka zemřela na rakovinu vaječníků ve 41 letech. Otec zemřel velmi mladý ve válce ve 20 letech. Paní F. měla deset sourozenců, se kterými se nestýká (ani o to nestojí). Dnes o nich nemá žádnou zprávu, neví zda žijí. Děti paní F. jsou zdravé. Manžel umřel na rakovinu slinivky břišní v roce 1988. (10)

Pracovní anamnéza

Paní F. pracovala jako dělnice ve firmě, kde se stavěly dětské postýlky. V současné době pobírá starobní důchod. (10)

Sociální anamnéza

Před dvaceti lety (v roce 1988) zemřel paní F. manžel, na karcinom slinivky břišní. Paní F. bydlí v panelovém domě, ve druhém patře bez výtahu. Byt má v osobním vlastnictví. V bytě bydlí paní F. sama. Dcera F. bydlí ve stejném městě a je sní ve stálém kontaktu. Rodina dcery pečuje o paní F. pravidelně, pomáhá ji s udržováním bytu a s nákupy. (10)

Objektivní nález

Při přijetí je pacientka orientovaná místem, časem i osobou. Pacientka je uložena do ortopnoické polohy. Kůže je bílá, suchá. Pacientka je dušná i v klidu.

11 **Hlava:** pokleповě nebolestivá, zornice izo, výstupy nervů nebolestivé, bulby ve středním postavení, pohyblivé, jazyk sušší, plazí středem

12 **Krk:** hrdlo klidné, nebolestivé, karotidy bilat. Hmatné, bez šelestu

13 **Hrudník:** vpravo basálně oslabené, tamtéž příkrácený poklep, anasarka zad

14 **Břicho:** anasarka, lehce nad niveau, strie, měkké, palpačně nebolestivé, rezistence nehmatná, peristaltika

15 **Horní končetiny:** symetrické, bez otoků, reflexy +

16 **Dolní končetiny:** oteklé bilaterálně, otok přechází až na břicho a záda, na dolních končetinách otok sáknoucí. (13)

4.2 Lékařské diagnózy:

- Chronické levostranné srdeční selhání (NYHA II-III)
- TU ledviny I.sin.
- Mitrální insuficience
- Diabetes mellitus 2. typu na dietě s komplikacemi –diabetická nefropatie
- Arteriální hypertenze

5 Diagnosticko - terapeutická péče

5.1 Diagnostika

Fyziologické funkce

Pacientka F. byla přijata s TK 150/90, TT-36,7 C°, saturace hemoglobinu kyslíkem při podávání kyslíku přes masku 80%. Srdeční akce byla pravidelná, frekvence 100 pulzů za minutu. (11)

Fyziologické funkce naměřené během hospitalizace:

Datum	D	P	TK
9. 10. 2008	28	100	150/90
10. 10. 2008	30	95	150/80
11. 10. 2008	25	80	150/80

ANTROPOMETRICKÉ MĚŘENÍ:

Váha: 78 kg

Výška: 165 cm

BMI- 28,65 - nadváha

Laboratorní výsledky

1a) Vyšetření krve

Biochemické vyšetření

Biochemické vyšetření					
Datum	9.10.	10.10	11.10.	12.10	Referenční
Název					Hodnota
Urea	<u>25,9</u>	<u>25,7</u>	<u>29,7</u>	<u>31,3</u>	2,5- 8,3 mmol/l
Kreatinin	<u>243,1</u>	<u>243,1</u>	<u>265,2</u>	<u>406,7</u>	53,0- 115,0 μmol/l
Na	147,0	142,0	147,0	147,0	133- 145 mmol/l
K	4,9	4,4	5,7	5,9	3,5 – 5,4 mmol/l
Cl	110,0	116,6	111,0	113,0	95- 110 mmol/l
Bilirubin	6,1	12,1			0,0 – 24,0 μmol/l
bilirubin konj.	0	0			0 arb.j.
AST	0,30	0,38			0,08- 0,92 μkat /l
ALT	0,39	0,39			0,12 – 0,82 μkat /l
ALP	1,45	1,50			0,90 – 2,29 μkat /l
GMT	0,68	0,80			0,17 – 1,80 μkat /l
kysel. močová	<u>769</u>	<u>676</u>	<u>659</u>	<u>670</u>	166-416 μmol/l
CRP	1,4				0 – 10,0 mg /l
S amylasa	1,1	1,2			0 – 1,7 μkat /l

Glykémie

Datum	9.10	10.10.	11.10	12.10
čas				
Ráno v 6.00		6,4	6,3	<u>8,2</u>
Poledne v 11.00		<u>7,7</u>	5,8	<u>6,5</u>
Večer v 17.00		<u>8,2</u>	<u>8,4</u>	<u>9,9</u>
ve 21.00	<u>9,9</u>	<u>9,1</u>	<u>8,5</u>	<u>8,3</u>

Hematologické vyšetření

Datum	9.10.	10.10.	Referenční Hodnota
WBC	5,1		3,5 -10,1 $10^3/\text{mm}^3$
Erythrocyty	3,75	3,70	4,20 -5,80 $10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobin	10,4	12,5	13,5 – 17,5 g/dl
Hematokrit	0,420	0,322	0,350- 0,460
objem ery	86	91	80 - 95 μm^3
str.bar.koncent.	32,3	33,3	32,0- 37,0 g/dl
Trombocyty	170	170	120- 400 $10^3/\text{mm}^3$
FW	29/56		

Hemokoagulační vyšetření

Datum	9.10.	Referenční Hodnota
APTT tr.čas	<u>42</u>	27- 38 s
Raptt	0,84	0,80- 1,20
INR	1,06	0, 75 – 1,30
Hladina protrombinu	85,1	70,0- 120,0 %
Protrom.čas	13,4	13-15 s

Astrupové vyšetření

Datum	9. 10.	10.10.	Referenční Hodnota
název			
BEvt	<u>8,4</u>	<u>8,6</u>	- 2,0- 2,0 mmol/l
BEvv	<u>7,8</u>	<u>7,9</u>	- 2,0- 2,0 mmol/l
pH	<u>7,283</u>	<u>7,305</u>	7,35 - 7,45
pCO2	5,28	5,30	4,26 - 5,59 kPa
pO2	<u>5,64</u>	<u>5,60</u>	9,98 – 13,30 kPa
HC03 act	<u>18,6</u>	<u>18,9</u>	20,0 – 24 mmol/l
HC03 std	<u>17,7</u>	<u>18,5</u>	20,0 – 24,0 mmol/l

tCO ₂	<u>19,5</u>	<u>19,5</u>	21,0 – 25,0 mmol/l
sat O ₂	<u>72,6</u>	<u>80</u>	92,0 - 98,0 %

1b) vyšetření moče

M+S					
Datum	9.10.	10.10.	11.10	12.10	Referenční Hodnota
pH	5		5		5 - logH ⁺
U-bílkovina kv.	<u>3</u>		<u>3</u>		0 arb.j
U-glukoza	0		0		0 arb.j
U-bilirubin	0		0		0 arb.j
U-urobilinogen	0		0		0 arb.j
U-krev	<u>2</u>		<u>3</u>		0 arb.j
U-erytrocyty	<u>21-40</u>		<u>21-40</u>		0-4 arb.j
U-leukocyty	<u>21-40</u>		<u>21-40</u>		0 arb.j
Válce	0		0		0
Epitelie	0		0		1-4
Bakterie	<u>3</u>		<u>3</u>		0
Kvasinky	0		0		0
Uráty	0		0		0
Oxaláty	0		0		0
Hlen	0		0		0
Drť	0		0		0
Tripelfosfáty	0		0		0
Krystaly	0		0		0

Ostatní vyšetření

RTG P+S ze dne 10. 10. 2008

„Homogenní zastření v dolním plic.poli vpravo a levého cfr uhlu, snížená transprence v středním plicním poli vpravo a parahilosně bilat, hily jsou rozšířené cévní složkou, přerozdělení plic. Oběhu, kontura bránice nediferencovatelné bilat.

Za: městnání v plicním oběhu, fluidothorax bilaterální“

„EKG: prav., RS,100/ minutu,bez Q,T neg I,aVL,plochá II a VF,VI“

5.2 Přehled terapie

5.2.1 Farmakologie

Tabulka č.1

Obchodní název	Generický název	Forma léku	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Diazepam	Diazepamum 5mg	Injekční roztok	Anxyolitikum Antikonvulzivum	Únava, ospalost, Svalová slabost
Furosemid forte	Furosemidum-125mg	Injekční roztok	Diuretikum	poruchy vodní a elektrolytické rovnováhy
Heparin 5000j	Heparinum natricum	Injekční roztok	Prevence a léčba trombóz	Trombocytopenie, Alergická reakce
Tramal 100 mg	Tramadoli hydrochloridum	Injekční roztok	Analgetikum Anodynum	Nausea, zvracení, sucho v ústech, zácpa

Tabulka č.2

Obchodní název	Generický název	Forma léku	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Anopyrin 100 mg	Acidum Acetylsalicylicum	Tableta k vnitřnímu	Analgetikum Antipyretikum Antirevmatikum	Zažívací potíže, zvýšená krvácivost, Alergické projevy.
Betaloc Zok 25 mg	Metoprololi succinas	Potahovaná tableta s řízeným uvolňováním	Antihypertenzivu m Beta 1- Sympatolytikum	Nevolnost, bolest hlavy a břicha, pomalá TF.
HCHT	Hydrochlorothiazidum	Tableta k vnitřnímu užití	Thiazidové diuretikum, antihypertenzivu m	nechutenství, nevolnost, zvracení, průjem nebo zácpa, žízeň, kožní
Kalnormin	Kalii chloridum	tableta s prodlouženým uvolňováním	Minerál, draselná sůl s acidifikačním účinkem	nechutenství, nevolnost, zvracení,
Milurit 100	Allopurinolum	Tableta k vnitřnímu užití	Antiuratikum.	kožní reakce, gastrointestinální reakce, bolesti hlavy
Mirzaten 15	monohydrát laktosy	Potahované tablety	Antidepresivum	závratě, bolesti hlavy a otok

Tritace 1,25	Ramiprilum	Tableta k vnitřnímu užití	Antihypertenzivum Ace inhibitor	točení hlavy, slabost až závratě,
---------------------	------------	---------------------------------	--	---

5.2.2 Dietoterapie

Při příjmu byla nasazena dieta číslo 9/6. Jedná se o diabetickou dietu s omezením bílkovin na 50 g za den, neslaná.

Pohybový režim

Zdravotní stav při přijetí nemocné vyžadoval klid na lůžku. Při zlepšení zdravotního stavu se nemocná začala pomalu mobilizovat.

6 Stručný průběh hospitalizace

Paní F. byla přijatá na interní lůžkové oddělení s diagnózou : chronické srdeční levostranné selhání. Pacientka byla uložena do Fowlerovy polohy na lůžku. Vedle lůžka, na dosah ruky, měla signalizaci a v případě potřeby mohla kdykoli zavolat sestru. Při příjmu byla pacientka orientována osobou, místem a časem. Paní F. byla při vědomí a spolupracovala. Dle ordinace lékaře bylo natočeno EKG, zajištěn RTG srdce a plic a provedeny odběry na požadovaná vyšetření. Krevní tlak byl při příjmu 150/90, pulz 100 za minutu, saturace hemoglobinu kyslíkem při oxygenoterapii 72,8%. Tělesná teplota byla 36,7°C. Při přijetí byla pacientka

klidově dušná, měla značně oteklé dolní končetiny, otok přecházel na břicho a záda. Vzhledem k otokům byl pacientce nasazen Furosemid Forte v dávce 60-60-80-80, dále pak 20-40-20-20. Tyto dávky byly v prvních dvou dnech aplikovány intravenózně každou šestou hodinu. Při příjmu ji byla zavedena intravenózní kanyla na podávání furosemidu intravenózně. Zároveň byl naordinován od lékaře heparin 5000j s.c., jako prevence tromboembolické nemomoci. Dále lékař doporučil sledovat bilanci příjmu a výdeje. Jelikož byla pacientka malátná, byl jí při příjmu zaveden permanentní močový katétr. Vzhledem k tomu, že pacientka byla v klidu dušná, byl podáván kyslík přes kyslíkovou polomasku s příkonem 7 litrů za minutu. Jelikož měla pacientka diabetes mellitus 2. typu, lékař naordinoval 4x denně měřit glykémii. Také naordinoval dietu č. 9/6. První dva dny pacientka otevřeně komunikovala, spolupracovala. Vzhledem k zlepšení jejího zdravotního stavu se začala pomalu mobilizovat. Byla postupně vysazována na lůžku. Pacientka negovala bolesti. Další den byla pacientka unavená, uzavřená do sebe. Stěžovala si na bolesti zad. Proto ji lékař naordinoval Tramal 100 i.m. Po té pacientka udávala zlepšení. Na dýchání si nestěžovala, jen kdyby ten otok ustoupil. Čtvrtý den pacientka popírala závažnost zdravotního stavu. Sama tvrdila, že jí nikdo nic neřekl, ani nevysvětlil. Proč s ní nikdo nic nedělá?. Paní F. byla velice rozrušená, proto byl zavolán lékař, který ji naordinoval diazepam, na zklidnění. Odpoledne se zdravotní stav paní F. zhoršil, proto byla převezena na JIP.

D Ošetřovatelská část

1 Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu

1.1 Subjektivní náhled nemocné na hospitalizaci

Pani F.M. na pravidelné kontroly k praktickému lékaři odmítala chodit (důvod odmítání nikomu nesdělila). Léky si nechávala psát po telefonické konzultaci s lékařem. Recept a léky ji vyzvedávala její dcera F. Neví, co bude dále. Ráda by se vrátila domů, kde by chtěla také umřít. Při poslední návštěvě se dcera velice vyděsila, jelikož byla paní F. velice bledá a dušná, proto zavolala záchrannou službu. Teď už se paní F. cítí lépe, ale má strach, aby se tento stav znovu neopakoval. Do nemocnice se bála jet, ale v současné době, kdy se jí ulevilo a cítí se dobře, je ráda, že do nemocnice jela.

(10)

1.2 Základní biologické potřeby

➤ Bolest, nepohodlí

Paní F.M. žádné bolesti doma neměla. Pouze při chůzi jí občas trápily oteklé dolní končetiny. Poslední měsíc se zhoršilo dýchání, proto pacientka více seděla a odpočívala. Oteklé nohy si dávala do zvýšené polohy, poté se jí vždy ulevilo. V současné době žádné bolesti nepocituje, vyhovuje jí poloha ve zvýšeném polosedě. (10)

➤ Dýchání

Poslední měsíc měla pacientka problémy s dýcháním. Měla pocit nedostatku vzduchu provázený zvýšeným dechovým úsilím. Dušnost byla vázána na pohyb, proto přes den většinou seděla v křesle u okna. Dušnost se zhoršila vleže, hlavně v noci. Proto paní F. měla v lůžku více polštářů. Žádné sputum nevykašlávala. Po přijetí a aplikaci léků se jí ulevilo, ale má obavy ze zhoršení zdravotního stavu. Paní F. kouřila od 14 let krabičku cigaret denně a to po dobu dvaceti let. Paní F. tvrdí, že se jí lépe dýchá. Přesto je vidět, jak namáhavě dýchá. Paní F. je uložena do zvýšeného polosedu. Vedle lůžka je centrální rozvod kyslíku, na kterém je napojena maska, kterou si sama přikládá. Dušnost v klidu ustoupila, dýchání se zpomalilo na 25 dechů za minutu, saturace kyslíkem je 80% při nasazené polomasce. (10, 11)

➤ Výživa

Paní F. ma diabetes mellitus2. typu, přesto nedodrzuje žádnou diabetickou dietu. Během týdne jí vozí jídlo ze školní jídelny. Přes víkend vaří dcera. Zvláštní stravovací návyky nemá. Nejrady má sladká jídla. Pacientka F. má horní i dolní zubní protézu. K připevnění používá lepidlo značky Blendamed. Paní F. si myslí, že má přiměřenou váhu. Při výšce 165cm, váží 78kg. BMI je 28,65 -nadváha. Při přijetí byla nasazena dieta č. 9/6, protože paní F. je diabetička. Dietač.9/6-je dieta diabetická s omezením bílkovin na 50g za den. Paní F. souhlasí s dietou a bude se snažit ji dodržovat i nadále doma. Je však odkázaná na školní jídelnu a netuší jestli vaří i diabetickou stravu. (10)

➤ Hydratace

Paní F. denně doma vypije asi 0,5 litru tekutin. Přiznává, že nedodrží pitný režim. Převážně pije čistou vodu a někdy si dá pomerančový džus. Paní F. nikdy alkohol nepila. Zároveň přiznává, že nepocituje žížeň. K snídani si ráno dělá zrnkovou kávu. Současný zdravotní stav pacientce nedovoluje přijímat mnoho tekutin. Pacientka má suchou kůži, hlavně na dolních končetinách, které jsou značně oteklé. U pacientky je prováděna bilance tekutin, která umožňuje sledovat stav hydratace. Příjem tekutin je v začátku hospitalizace omezen, vzhledem k základnímu onemocnění. (10)

➤ Vyprazdňování střev

Na stolici chodí paní F. každý druhý den. Nemá žádné návyky ani zvyklosti. Obvykle se vyprazdňuje večer. Nikdy nebrala žádná projímadla. Její zdravotní stav vyžaduje klid na lůžku, proto se paní F. bude muset vyprazdňovat do podložní mísy. Od přijetí ještě na stolici nebyla. Myslí si, že je to vlivem prostředí a potřebovala by více soukromí. (10)

➤ Močení

Pacientka neměla potíže s močením, není inkontinentní. Při příjmu byl pacientce zaveden permanentní močový katétr (Tiemann 18), který odvádí čistou, průsvitnou moč bez viditelných příměsí. (10)

➤ Pohybová aktivit

Paní F. v poslední době domácí práce nezvládala. Všechno obstarávala její dcera. Paní F. již nevycházela ani z domu na procházku, protože jí to nedovoloval její zdravotní stav. Při každé činnosti se velice zadýchala a pokaždé jí to vyčerpalo. Přecházela pouze z lůžka na toaletu a zpátky. Dále přecházela z lůžka do křesla. (10)

➤ Smyslové funkce

Paní F. neměla vážné problémy s očima. Nepodstoupila žádnou operaci. Dnes nosí brýle na čtení a na dálku, ale je spokojená se svými dioptriemi. Se sluchem také neměla žádné problémy, slyší, vzhledem ke svému věku dobře. (10)

➤ Spánek, odpočinek

Paní F. přiznává, že má potíže se spánkem. Při usínání potřebuje dvě hodiny, než usne. Nebere žádné léky na spaní a nemá ani žádný rituál než usne. Spí dvě až tři hodiny, pak se znovu probudí a bdí asi hodinu. Někdy usne, někdy se posadí do křesla a dívá se z okna na ulici. Přes den sedí také u okna, ale nespí. Myslí si, že délka spánku souvisí s jejím věkem. (10)

1.3 Psychosociální potřeby

➤ Bezpečí a jistoty

Paní F. si je vědoma závažnosti svého stavu a souhlasí s hospitalizací. V nemocnici se cítí bezpečně. Když se její zdravotní stav zhoršil, bála se o svůj život. Nyní má opět strach, že se její zdravotní stav zhorší. Nedokáže si představit, co bude dál, až půjde domů z nemocnice. V současné době uvažuje paní F. i její dcera o pečovatelce. (10, 14)

➤ Informace

Paní F. neví, proč se její zdravotní stav zhoršil. Myslí si, že jí lékaři neříkají pravdu. Na pravidelné lékařské kontroly nechodí. Telefonicky si zajistila recept, který jí dcera vyzvedla a přinesla rovnou léky. (10)

➤ Soběstačnost

Paní F. přiznává, že poslední dobou je závislá na své dceři. Ta vykonává veškeré domácí práce, zároveň ji zajišťuje jídlo, obstarává léky a pomáhá ji při osobní hygieně. (10)

➤ Sounáležitost, láska

Paní F. před 20 lety ovdověla, o manželovi nechtěla moc mluvit. Pacientka je ráda, že dcera bydlí ve stejném městě a má ji nablízku. Pani F. se cítí dobře ve svém bytě a je ráda, že má i dobrou kamarádku, která ji chodí každý den navštěvovat. (10)

➤ Sebepojetí

Paní F. se hodnotí jako společenský člověk. Ráda komunikuje, díky svému zhoršujícímu stavu již jen se svými blízkými. Těší se na návštěvy dcery, která za ní bude docházet každý druhý den. Na oddělení se cítí dobře, ale schází jí její sousedka. (10)

➤ Sociální jistoty

Paní F. je ve starobním důchodu, nouzí netrpí, ale má obavy z poplatků ve zdravotnictví. Zatím žádnou finanční podporu nepotřebuje. Doufá, že se poplatky ve zdravotnictví zruší. (10)

➤ Stres, zátěžová situace, jejich zvládnání

V současné době má paní F. veliké obavy o své zdraví. Nikdo jí nic neřekne, co se týká jejího zdravotního stavu. V roce 2007 jí byl diagnostikován Grawitzův tumor. Podle jejích slov s ní nikdo nic nedělá. (10)

1.4 Hodnocení sestrou

Jde o 69 pacientku ve starobním důchodu, která je dvacet let vdovou. Byla přijata s dušností a otoky na dolních končetinách. Otok přechází z dolních končetin na břicho a záda. Dušnost se zhoršovala vleže, proto byla pacientka uložena do ortopnoické polohy. Vedle lůžka na její pravé straně měla signalizaci. V případě jakéhokoliv problému mohla signalizací zavolat sestru. Na druhé straně byl centrální rozvod kyslíku, který byl polomaskou přiváděn k

pacientce. Pacientka v prvních dnech neudává žádnou bolest. Později si začala stěžovat na bolest zad. Lékař jí předepsal Tramal intramuskulárně.

Pacientka má diabetes mellitus na dietě, přesto doma žádnou dietu nedodrží. Nemá možnost diabetické stravy. V nemocnici byla nasazena dieta č. 9/6- diabetická strava s omezením bílkovin. Má horní a dolní zubní protézu, kterou připevňuje pomocí zubního lepidla Blendamed. Její BMI je 28,65- což je nadváha, kterou si pacientka nepřipouští. Vzhledem k základnímu onemocnění musela omezit příjem tekutin. Zároveň byla sledována bilance tekutin. Byl zaveden permanentní močový katétr, který po dobu zavedení byl průchodný, odváděl průsvitnou, čistou moč bez příměsí. Pacientka ještě na stolici nebyla, přisuzuje to k nedostatku soukromí, protože má klid na lůžku, musí se vyprazdňovat na podložní míse. Pacientka je upoutaná na lůžku. Je závislá na pomoci druhé osoby v oblasti saturace potřeb hygieny, vyprazdňování a pohybu na lůžku. Pacientka o sobě tvrdí, že je společenský člověk. Ráda komunikuje, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu zůstávala pouze ve svém panelovém bytě a stýkala se, se svojí kamarádkou sousedkou a rodinou. Na počátku našeho rozhovoru byla pacientka otevřená, vstřícná. Při dotazu na její onemocnění popřela nádorová onemocnění. Grawitzův nádor jsem zjistila z dokumentace. Při dalším rozhovoru onemocnění přiznává, ale diví se, že s ní lékaři nic nedělají. Pacientka nosí brýle na čtení a na dálku. Se sluchem nemá žádné potíže.

Přiznává, že usíná dvě hodiny a spí denně 3 hodiny, myslí si, že je to k jejímu věku normální. Po probuzení se cítí unavená, ospalá. Na začátku hospitalizace má problémy se spánkem, kdy usne a probudí se po 3 hodinách a nemůže usnout. V dalších dnech je spánek delší a pacientka udává zlepšení. Je ráda, že je v nemocnici, protože se jí ulevilo. Má však obavy z poplatků neví, zda bude mít na zaplacení hospitalizace.

2 Přehled ošetřovatelských diagnóz podle priorit pacientky

9. 10. 2008

- 2.1 Snížená plicní ventilace z důvodu chronického srdečního selhávání
- 2.2 Srdečný výdej snížený z důvodu chronického srdečního levostranného selhání
- 2.3 Deficit sebepéče z důvodu imobilizace
- 2.4 Neznalost z nedostatku informací projevující se strachem
- 2.5 Změna vyprazdňování moči z důvodu poruchy vodního hospodářství
- 2.6 Porucha spánku z důvodu změny prostředí

10. 10. 2008

- 2.7 Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení invazivních vstupů
- 2.8 Zvýšený objem tělesných tekutin z důvodu poruchy regulačních mechanismů
- 2.9 Riziko vzniku imobilizačního syndromu z důvodu upoutání na lůžko
- 2.10 Riziko vzniku zácpy z důvodu strachu a studu při vyprazdňování stolice
na podložní mísu na pokoji

9. 10. 2008

Snížená plicní ventilace z důvodu chronického srdečního selhání

Cíle ošetrovatelské péče:

- Pacientka bude cítit zmírnění dušnosti.
- Pacientka bude dýchat bez zapojení pomocných dýchacích svalů.
- Dechová frekvence u pacientky bude 18 dechů za minutu.

Ošetrovatelský plán:

- podávat kyslík,
- pravidelně sledovat FF (pravidelně měřit frekvenci a hloubku dýchání, určit typ dýchání),
- uložit pacientku do ortoptické polohy,
- zvlhčovat vzduch,
- sledovat laboratorní výsledky,
- sledovat a hodnotit stav kůže.

Realizace:

Pacientka je uložena do připraveného lůžka, do vysokého polosedu. Nad lůžkem je vyveden centrální rozvod kyslíku, který je přiváděn k pacientce kyslíkovou maskou. Pacientka je poučena o možnosti si masku nasadit vždy, když bude cítit nedostatek vzduchu. Měřím frekvenci dýchání každou hodinu a vše zapisuji do dokumentace. Sleduji celkový stav pacientky, její náladu, stav kůže. Zároveň pozoruji, zda nezapojuje pomocné dýchací svaly. Nabádám pacientku, ať mě informuje o jakékoli změně, kterou pocítí.

Hodnocení :

Cíl byl splněn částečně. Pacientka tvrdila, že se jí lépe dýchá. Ale při mém pozorování pacientky jsem sledovala, že zapojovala pomocné dýchací svaly. Dechová frekvence se snížila, měla v průměru 20 dechů za minutu. Kyslík musel být nadále kontinuálně podáván.

Srdečný výdej snížený z důvodu chronického srdečního levostranného selhání

Cíle ošetrovatelské péče:

- Pacientka se bude cítit lépe.
- Pacientka bude cítit menší únavu.

Ošetrovatelský plán:

- Minimalizovat pohyb a námahu pacientky.
- Klid na lůžku.
- Sledovat FF a stav vědomí.
- Sledovat laboratorní výsledky. (saturace kyslíku)
- Lůžko vybavit vhodnými pomůckami usnadňující pohyb na lůžku.
- Sledovat účinky léků.

Realizace:

Pacientce je naordinován klid na lůžku vzhledem k jejímu základnímu onemocnění. Pacientka omezí svůj pohyb pouze na lůžko. U pacientky sleduji FF. Kyslík je podáván kontinuálně. Pacientce pomáhám při osobní hygieně, vyprazdňování a další saturaci potřeb. Pacientka je poučena, že je třeba hlásit jakoukoli změnu nálady a pocitů. Lůžko je vybaveno pomůckami

usnadňující pohyb a polohu (hrazda). Vzhledem k zlepšení jejího zdravotního stavu pacientku aktivizují na lůžku. Nejdříve ji začnu posazovat na lůžku. Všechny výsledky FF a laboratorních hodnot zaznamenávám do dokumentace.

Hodnocení:

Cíl byl splněn částečně. Pacientka se cítila subjektivně lépe. Při mém dalším pozorování byla objektivně unavená. Další den dovolil lékař posadit pacientku do křesla pro kardiaky pro zlepšení funkce plic a prevence tromboembolické nemoci. Pacientka seděla v křesle hodinu dopoledne a hodinu odpoledne. Večer se pacientka cítila unavená. Další den došlo k zhoršení zdravotního stavu, proto pacientka zůstala ležet na lůžku.

Deficit sebekpěče z důvodu imobilizace

Cíle ošetrovatelské péče:

- Pacientka se bude cítit čistá a upravená.
- Pacientka rozpozná svoje individuální slabiny a potřeby v dané oblasti.
- Pacientka bude mít saturované svoje potřeby (hygieny, stravování, oblékání, vyprazdňování).
- Dlouhodobý cíl : Pacientka prokáže schopnost provádět osobní hygienu v rámci svých možností.

Ošetrovatelský plán:

- Zhodnotit stupeň soběstačnosti.(Barthelův test)
- Zhodnotit deficit, zda je dočasný či trvalý a jak se bude vyvíjet.
- Povšimnout si dalších zdravotních problémů, které mohou mít vliv na provádění činnosti.
- Respektovat a zajistit soukromí pacientky.
- Zajistit potřebné pomůcky, toaleta na lůžku dle potřeby.
- Poskytnout emociální podporu.
- Respektovat pacientky rituály prováděné při hygienické péči.

- Zajistit bezpečnost pacientky při provádění hygienické péče.
- Pochválit za snahu.

Realizace:

Paní F. vysvětlím, jak je důležité omezit pohybovou aktivitu vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu. Společně s paní F. vyplníme Barthelův test, který nám ukáže stupeň závislosti. Lůžko paní F. umístíme poblíž dveří. Přinesu zástěnu a vytvořím paní F. soukromí při hygieně. Zároveň připravím veškeré pomůcky k osobní hygieně a jelikož paní F. je velice dušná, pomohu ji s hygienou. Neustále se snažím podporovat paní F. psychicky.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Pacientka se po hygienické péči cítila upravená a dobře. První den provedla hygienu samostatně pouze s menší pomocí. Druhý den se její zdravotní stav zhoršil, proto jsem pacientce hygienu provedla sama.

Neznalost z nedostatku informací projevující se strachem

Cíle ošetřovatelské péče:

- Strach bude mírnější
- Pacientka bude chápat informace týkajícího se jejího stavu

Ošetřovatelský plán:

- Zjistit úroveň znalostí pacientky.
- Diskutovat s pacientkou o jejím strachu.
- Projevit empatii.
- Zjistit bariery.

- Komunikovat, zároveň kontrolovat, zda chápe –zpětná vazba.
- Pečlivě vysvětlit postupy, které podstoupí.
- Zhodnotit schopnost spolupráce.

- Požádat lékaře o vysvětlení diagnózy pacientce.

Realizace:

Pacientce předám dostatek informací v rámci mé kompetence. Je dán i prostor na dotazy. Stěžuje si na personál, že jí nikdo nic nevysvětlí. Proto přivolávám ošetřujícího lékaře, který pacientce znovu vysvětlí její zdravotní stav. S pacientkou komunikuji, snažím se o empatii. Před každým vyšetřením pacientku seznámím s jeho postupem. I přes veškerou snahu zdrav. personálu popírá pacientka svůj zdravotní stav. Snažím se jí být na blízku a případně odpovídat na její dotazy.

Hodnocení:

Cíl nebyl splněn, protože pacientka nechtěla spolupracovat. K pacientce byl přivolán ošetřující lékař, který jí opět vysvětlil její zdravotní stav. Také každé vyšetření jí bylo vysvětleno. I přes opakovanou snahu pacientka disimulovala svoje problémy.

Změna vyprazdňování moči z důvodu porušení vodního hospodářství

Cíle ošetrovatelská péče:

- Pacientka bude chápat význam zavedení permanentního močového katétru

Ošetrovatelský plán:

- Seznámit s výkonem.
- Při zavádění močového katétru dodržovat zásady asepse.

- Sledovat příjem a výdej z důvodu poruchy vodního hospodářství.
- Zajistit péči o močový katétr.
- Sledovat množství moči a charakter moči.
- Dbát na pravidelnou hygienickou péči zvláště o genitálie.

- Močový katétr napojit na uzavřený sběrný vak.
- Sledovat změny zdravotního stavu u pacientky.
- Podpořit psychicky pacientku, zajistit ji soukromí.

- Katétr ponechat jen po nezbytně dlouhou dobu dle lékaře.

Realizace:

Před zavedením permanentního močového katétru, je pacientce vysvětlen a důkladně popsán postup a důvod jeho zavedení. Při zavádění permanentního močového katétru dodrží zásady asepsy a močový katétr napojím na sběrný sáček. Měřím u pacientky FF, zaměřím se více na tělesnou teplotu. Pacientku poučím, aby jakoukoli změnu oznámila. Pravidelně udržuji u paní F. hygienu, kterou provádím dvakrát denně, kdy věnuji zvýšenou pozornost genitáliím. U pacientky sleduji příjem a výdej tekutin. Množství zaznamenávám do dokumentace. Měřím množství a charakter moči, veškeré výsledky zaznamenávám do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka chápala nutnost zavedení močového katétru. Infekce se nezhoršovala. Laboratorní výsledky byly stále stejné. Močový katétr byl zaveden z důvodu porušení vodního hospodářství. Proto bylo diagnostikováno sledovat příjem a výdej tekutin, jelikož byla pacientka upoutána na lůžku, byl jí zaveden permanentní katétr (Tieman č.18). Příjem a výdej jsem sledovala celé 4 dny. Močový katétr byl průchodný celou dobu, kdy odváděl moč do sběrného sáčku.

Porucha spánku z důvodu změny prostředí

Cíle ošetrovatelské péče:

- Pacientka bude spát 5 hodin nepřetržitě.

- Pacientka se po spánku bude cítit odpočínutá.

Ošetrovatelský plán:

- Zjistit spánkové rituály pacientky.
- Dokumentovat délku spánku.
- Postarat se o vhodné prostředí ke spánku, vyvětrat pokoj.
- Eliminovat konzumaci nevhodné stravy a stimulačních nápojů.
- Eliminovat denní spánek.
- Eliminovat zbytečný hluk v pokoji.
- Zjistit vhodnou polohu před spánkem.

Realizace:

Pacientka je uložena na lůžku blízko dveří. Před spánkem nepije žádné stimulační nápoje. Žádné spánkové rituály opravdu nemá, jak už bylo zjištěno v anamnéze. Před spaním vyvětrám pokoj a zvlhčím vzduch. Nejdříve nalezneme s pacientkou nejvhodnější polohu a ještě před spaním jí upravím polštáře a namažu záda. Po první noci se pacientka cítí unavená. Během dne pacientku pozoruji, a zjišťuji, že přes den spává. Snažím se paní F. zaměstnávat čtením časopisů. Zároveň se snažím s paní F více komunikovat a během dne jí posadím do křesla pro kardiaky. Po druhé noci usne brzy a probudí se po pěti hodinách. Do rána je vzhůru. Cítí se však lépe.

Hodnocení:

Cíl byl částečně splněn. Pacientka spala v noci déle než pět hodin, ale během dne jsem ji musela několikrát budít. Snažila jsem se ji ve dne více zaměstnávat. Během dne jsem ji pomohla posadit se do křesla, kde seděla hodinu dopoledne a hodinu odpoledne. Večer byla více unavená a brzy usnula. Další dny byl zdravotní stav nepříznivý, nedovoloval ji žádný pohyb. Pacientka byla více unavená a spala i přes den.

10. 10. 2008

Riziko vzniku infekce z důvodu porušení kožní integrity při zavedení intravenózní kanyly

Cíle ošetrovatelské péče:

- K infekci nedojde.
- Okolí kanyly nebude jevit známky infekce.

Plán ošetrovatelské péče:

- Poučit pacientku o důvodu zavedení kanyly.
- Dodržovat aseptický postup.
- Zkontrolovat průchodnost kanyly.
- Sledovat místo vpichu, sledovat FF – měřit TT.
- Pátrat po známkách infekce.

Realizace:

Před zavedením kanyly pacientce vysvětlím důvod zavedení. Dále ji upozorním na možné komplikace. Poté pacientce zavedu periferní žilní kanylu, postupuji podle aseptických zásad. Sterilně překryji místo vpichu a provedu záznam do dokumentace, datum a čas zavedení. Při každém podávání léčiv kontroluji stav kanyly, 1x denně hodnotím stav kožní integrity. Pacientku poučím o nutnosti hlásit každou změnu, kterou pocítí. Dvakrát denně měřím tělesnou teplotu a provedu záznam do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka pochopila důvod zavedení intravenózní kanyly a byla seznámena s možnými komplikacemi, které mohou nastat. Kanylu jsem zavedla podle aseptických zásad. Místo vpichu jsem překryla sterilním krytím. Při každé aplikaci medikamentu jsem sledovala místo vpichu, které bylo bez známek zánětu. Kanyla byla průchodná. Zároveň jsem sledovala tělesnou teplotu, která byla v normě. Nedošlo k ohrožení pacientky infekčními komplikacemi, ani žádnými jinými komplikacemi. Cíl byl splněn.

Zvýšený objem tělesných tekutin z důvodu poruchy regulačních mechanizmů

Cíle ošetrovatelské péče:

- Pacientka bude rozumět příznakům spojené s nemocí.
- Pacientka bude pociťovat úlevu- otoky se zmenší.

Plán ošetrovatelské péče:

- Sledovat příjem a výdej.
- Sledovat otoky.
- Sledovat tělesnou váhu.
- Měřit každý den otoky – objem břicha.
- Eliminovat tekutiny dle lékaře.
- Edukovat pacientku, jaké tekutiny nemůže pít.
- Promazávat dolní končetiny vepřovým sádlem.
- Zhodnotit možná rizika vzniku dekubitů.
- Podávat medikaci dle ordinace lékaře.

Realizace:

Pacientce vysvětlím důvod vzniku otoků. Sleduji bilanci tekutin. Příjem a výdej zapisuji do dokumentace. Pacientku třikrát v týdnu zvažíme. Kontroluji stav kůže a sliznice.

Dolní končetiny promazávám borovou vazelínou a poté provedu bandáž dolních končetin. Každý den měřím obvod břicha, který zůstává stejný.

Hodnocení:

Pacientka pochopila důvod vzniku otoků. U pacientky jsem sledovala bilanci tekutin. Každý den jsem měřila obvod břicha, který se nezmenšoval. Dolní končetiny jsem promazávala borovou vazelínou, než rodina přinesla domácí sádlo, o které jsem je požádala. I přes veškerou snahu otoky neustupují, i přesto se pacientka cítí lépe. Cíl byl částečně splněn.

Riziko vzniku imobilizačního syndromu z důvodu upoutání na lůžko**Cíle ošetrovatelské péče:**

- Pacientka bude bez známek imobilizačního syndromu.

Plán ošetrovatelské péče:

- Kontrolovat predilekční místa.
- Polohovat.
- Promazávat pokožku, udržovat pokožku v suchu.

- Posazovat do křesla – prevence pneumonie.
- Prevence kontraktur.

Realizace:

Pokožku kontroluji dvakrát denně a udržuji ji v suchu. Predilekční místa promazávám třikrát denně, prádlo je suché a čisté. Pacientku polohuji podle zdravotního stavu. Jako prevenci pneumonie paní F. posazuji do křesla, dvakrát denně. Vyzívám ji k protahování dolních končetin jako prevenci kontraktur.

Hodnocení:

U pacientky nebyly známky imobilizačního syndromu. Zdravotní stav pacientky se neustále zhoršoval, v intervenci se musí pokračovat nadále.

Riziko vzniku zácpy z důvodu strachu a studu při vyprazdňování stolice na podložní mísu na pokoji

Cíle ošetřovatelské péče:

- K zácpě nebude docházet.
- Pacientka se bude vyprazdňovat pravidelně jednou za dva dny.

Plán ošetřovatelské péče:

- Dobu vyprazdňování na podložní mísu zkrátit na co nejkratší dobu, po dobu klidu na lůžku.
- Zajistit intimitu při vyprazdňování.
- Při možnosti vysazení, použít pojízdný klozet.
- Podávat maximálně 1 l tekutin.
- Podávat kompoty – meruňky, ohřátou přesnídávkou.

- Dvakrát denně provádět masáž podbřišku.

Realizace:

Pacientce nabízím tekutiny jeden litr denně, dále se domlouvám s dcerou, která přinese kompot meruněk a diabetické přesnídávkou. Snažím se zajistit během vysazení na podložní mísu dostatek soukromí zástěnou, kterou postavím mezi ní a dveře. Vzhledem k tomu, že spolubydlící jsou chodící pacientky, poprosím je, zda by se nešly podívat na televizi. V pokoji je pacientka sama. I přes veškeré intervence se pacientka nevyprázdňuje. Druhý den po domluvě s lékařem, pacientku vysadím na pojízdný klozet a odvezu na WC, kde má více soukromí.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. K zácpě nedošlo, ale riziko hrozí nadále, proto intervence pokračují.

3 Edukace

Edukace probíhala průběžně podle zdravotního stavu. Před každým vyšetřením, jsem paní F. vysvětlila, důvod výkonu a jak výkon bude probíhat. Závažnost onemocnění pacientka popírá. Popírá jakékoliv informace o onemocnění a její léčbě. Podle jejích slov s ní nikdo nic neděla. Přivolaný lékař ji znovu vysvětlil závažnost onemocnění a její léčbu. Po té jsem se znovu snažila pacientku poučit o dodržování diabetické diety s omezením bílkovin. Doporučila jsem jí omezit také sůl. Snažila jsem se jí domluvit, zda by si neměla po příchodu z nemocnice domluvit schůzku s lékařem, který by ji mohl navštěvovat doma. Paní F. jsem informovala o pravidelném užívání předepsaných léků. Poučila jsem ji, o důležitosti sledovat hodnoty krevního tlaku a zároveň informovala o možnosti zakoupení vlastního měřicího přístroje, který může zakoupit v jakékoli lékárně. Doporučila jsem paní F. procvičovat nohy na lůžku – protahovat špičky. Snažila jsem se jí přesvědčit, zda by si neměla najmout pečovatelku, která s ní bude více přes den a bude jí pomáhat při denních činnostech.

4 Ošetřovatelský závěr a prognóza

O pacientku F. jsem pečovala čtyři dny na interním oddělení. Na začátku hospitalizace byla pacientka otevřená, spolupracovala, ale bagatelizovala svůj stav. Při dotazu na její zdravotní stav popřela nádorová onemocnění. Grawitzův nádor jsem zjistila z dokumentace. Při dalším rozhovoru už své onemocnění přiznává, ale diví se, že s ní lékaři nic nedělají. Jelikož její dotazy nebyly v mé kompetenci, zavolala jsem ošetřujícího lékaře, který pacientce pomalu a srozumitelně vše vysvětlil. Pacientka měla zavedený permanentní katétr, který snášela dobře. Neměla žádné problémy se zavedenou intravenózní kanylou. Do nemocnice přijela s dušností, kterou jsme zvládli podáváním kyslíku. Pacientka byla přijata s chronickým levostranným srdečním selháním, které bylo přeneseno na pravé srdce. Na začátku hospitalizace došlo k přechodnému zlepšení zdravotního stavu, proto byla pacientka vysazena do křesla pro kardiaky, kde seděla dopoledne a odpoledne hodinu. Protože se její zdravotní stav následně zhoršil, zůstala další dny ležet na lůžku, kde jsem ji ošetřovala. Prováděla jsem u pacientky osobní hygienu. Více jsem se zaměřila na dolní končetiny, které jsem promazávala nejdříve borovou vazelínou, později sádlem, které přinesla její dcera, kterou jsem o to požádala. Při mém odchodu, byla pacientka převezena na JIP. Po týdnu jsem šla navštívit paní F. Bohužel jsem se dozvěděla, že dva dny po překlada zemřela ve spánku.

5 Seznam zkratek

BMI- body mass index

BNP- natriuretický peptid

BT - bilance tekutin

D - dech

DM - diabetes mellitus

EF - ejekční frakce

EKG – elektrokardiografie

FF- fyziologické funkce

CHSS- chronické srdeční selhání

ICHS- ischemická choroba srdeční

ICD – imlantabilní kardioverter- defibrilátor

i.m.- intramuskulární injekce

i.v. - intravenózní injekce

j. - jednotky

JIP - jednotka intenzivní péče

LK - levá komora

LS - levá síň

l/min - litrů za minutu

mg - miligramy

Mg - hořčík

min – minut

mmHg - rtuťového sloupce

např - například

NYHA - klasifikace NYHA – New York Heart Association

P - puls

PK - pravá komora

PSS- pravostranné srdeční selhání

rtg - rentgenové vyšetření

RLP- rychlá lékařská pomoc

s.c. - subkutánní injekce

S + P - srdce + plíce

SRT- desynchronizační terapie

TK - krevní tlak

TT- tělesná teplota

TU- tumor

VZP - všeobecná zdravotní pojišťovna

E Seznam použité literatury

1. Prof.MUDr. Kordač,V.,DrSc, a spolupracovníci: *Vnitřní lékařství III*, 1. Vydání, Praha: Avicenum, 1988, ISBN 08-050-88
 2. Marečková, J.: *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing,2006 ISBN 80-247-1399-3
 3. Mikšová,Z.,Froňková,M.,Hernová,M.,Zajíčková,M.:*Kapitoly z ošetrovatelské Péče I*, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing a.s.,2006 ISBN 80-247-1442-6
 4. Mikšová,Z.,Froňková,M.,Hernová,M.,Zajíčková,M.:*Kapitoly z ošetrovatelské Péče II*, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing a.s.,2006 ISBN 80-247-1443-4
 5. Sovová,E.,Řehořová,J. : *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*, 1. Vydání Praha: Grada Publishing, a.s,2006, ISBN 80-247-1009-9
 6. Šafránková, A., Nejedlá,M. : *Interní Ošetrovatelství I*, 1. Vydání Praha: Grada Publishing, a.s,2006, ISBN 80-247-1148-6
 7. Šafránková, A., Nejedlá,M., : *Interní ošetrovatelství II*, 1. Vydání Praha: Grada Publishing, a.s,2006, ISBN 80-247-1777-8
 8. MUDr.Štejfa, M., a spolupracovníci: *Kardiologie*, 3. Vydání, Praha :Grada Publishing,a.s,2007 ISBN 978-80-247-1385-4
 - 9.MUDr. Vokurka, M. : *Praktický slovník medicíny*, 2. Vydání, Praha:Maxdorf,1994 ISBN 80-85800-22-5
- Další zdroje:
10. Pacientka
 11. Pozorování
 12. Lékařské a ošetrovatelské zprávy
 13. Ošetřující lékař
 14. Dcera paní F.

F SEZNAM PŘÍLOH :

1/ vstupní ošetrovatelský záznam

2/ plán ošetrovatelské péče

3/ Barthelův test soběstačnosti

4/ Hodnocení rizika komplikací v dýchacích cestách

5/ EKG křivka

Barthelův test běžných denních činností

- autor: Mahoney, F.L., Barthel, D.W., 1965

Bartelův test		
Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
3. koupání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
4. osobní hygiena	Samostatně nebo s pomoci	5
	Neprovede	0
5. kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
6. kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomoci	10
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomoci 50 m	10
	Na vozíku 50 m	5
	Neprovede	0
10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0

- Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech
- 0-40 bodů - vysoce závislý
- 45-60 bodů - závislost středního stupně
- 65-95 bodů - lehká závislost 100 bodů - nezávislý
- Posouzení soběstačnosti pacientky F. dle Bartlova testu

Datum	09. 10.2008	11.10.2008
Počet bodů	55	35
Hodnocení	D.P	D.P

Hodnocení rizika komplikací v dýchacích cestách

Kritéria	Počet bodů 0-3
Ochota spolupracovat	0 ochoten kontinuálně spolupracovat 1 spolupracuje na požádání 2 občas spolupracuje 3 nechce nebo nemůže spolupracovat
Současné plicní onemocnění	0 nemá žádné 1 lehká infekce v oblasti nosu a úst 2 infekce v průduškách 3 plicní onemocnění
Prodělané plicní onemocnění	0 neprodělal žádné 1 v posledních 3 měsících prodělal lehké plicní onemocnění 2 v posledních 3 měsících prodělal plicní onemocnění s těžším průběhem 3 plicní onemocnění s následky na dýchacích cestách
Oslabení imunity	0 není 1 lehké oslabení imunity, které souvisí s generalizovanou infekcí 2 výraznější porucha imunity 3 úplné selhání imunity
Orotacheální manipulace	0 žádné výkony v dýchacích cestách 1 ošetrovatelské výkony v ústech a nose 2 oronasální odsávání 3 endotracheální odsávání
Kuřák/ pasivní kuřák	0 nekouří a nebývá v zakouřeném prostředí 1 méně jak 6 cigaret denně /bývá v zakouřené místnosti / 2 kouří denně 6-15 cigaret, v blízkém okolí jsou kuřáci 3 intenzivní kuřák

Bolest	<p>0 nemá</p> <p>1lehká trvalá bolest</p> <p>2silnější bolest bez vlivu na dýchání</p> <p>3 silná bolest ovlivňující dýchání</p>
Poruchy polykání	<p>0 žádná</p> <p>1 porucha polykání tekutin</p> <p>2porucha polykání tekuté i kašovitě stravy</p> <p>3porucha polykání veškeré stravy a slin</p>
Pohybové omezení	<p>0 žádné</p> <p>1porucha kompenzovaná holí či změnou držení těla</p> <p>2 pobyt na lůžku, pouze sezení v křesle</p> <p>3 úplné omezení pohybu – pouze na lůžku</p>
Povolání ohrožující plíce	<p>0 nevykonává takové povolání</p> <p>1 pracoval 1- 2 roky v zaměstnání ohrožující plíce</p> <p>2 pracoval 2-10 let v zaměstnání ohrožující plíce</p> <p>3 víc jak 10 let ve zvlášť exponovaném prostředí</p>
Umělé dýchání, intubační narkóza	<p>0 nebyly v posledních třech týdnech</p> <p>1krátká intubační narkóza (do 2 hodin)</p> <p>2 déletrvající narkóza (nad 2 hodiny)</p> <p>3 několik narkóz nebo napojení na delší než 12 hodin</p>
Stav vědomí	<p>0 při vědomí</p> <p>1 somnolence</p> <p>2 sopor</p> <p>3 koma</p>
Hloubka dechu	<p>0 dýchání bez námahy</p> <p>1dýchá námahově</p> <p>2 těžká dušnost</p>
Dechová frekvence	<p>0 14-20 dechů za min</p> <p>1 přechodně nepravidelná tachypnoe, bradypnoe</p> <p>2 pravidelná trvalá tachypnoe, bradypnoe</p> <p>3 pravidelné patologické hluboké nebo povrchní dýchání, střídání tachypnoe a bradypnoe</p>

Léky tlumící dýchání	0 žádné nedostává 1 občas dostává léky tlumící dýchání 2 pravidelně dostává léky tlumící dýchání 3 dostává léky s výrazným tlumícím účinkem, např. morfin, barbituráty
Celkový počet bodů	9 bodů

0- 6 bodů žádné ohrožení

7- 15 bodů – ohrožen

15- 45 bodů vysoce ohrožen

Pacientka dosáhla v současné době 9 bodů.

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

V Praze, dne 15. 03. 2009

jméno a příjmení zájemce

