



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Ladislava Kermesová

Ošetrovatelská péče o pacienta s jaterní cirhózou
Nursing care of patient with a hepatic cirrhosis

Bakalářská práce

Praha, březen 2010

Autor práce: Ladislava Kermesová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Zdravotní vědy

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Holubová**

Konzultant práce: **MUDr. Jan Matouš**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK v Praze**

Datum a rok obhajoby: duben, 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

V Praze dne 19.3.10.2010

Ladislava Kermesová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Janě Holubové a MUDr. Janu Matoušovi za trpělivost, cenné rady, podněty a připomínky při vypracování mé bakalářské práce.

Obsah

1. Úvod	6
2. Klinická část	7
2.1. Anatomie jater	7
2.2. Funkce jater	8
2.3. Charakteristika onemocnění	8
2.3.1. Vyvolávající faktory	9
2.3.2. Příznaky jaterních cirhóz	9
2.3.3. Komplikace	10
2.4. Vyšetřovací metody	12
2.5. Terapie	14
2.6. Anamnéza	18
3. Ošetrovatelská část	22
3.1. Ošetrovatelský proces	22
3.2. Výběr ošetrovatelského modelu	24
4. Stanovení ošetrovatelských diagnóz	29
5. Dlouhodobý plán ošetrovatelské péče	44
6. Psychologická část	46
7. Edukace	50
7.1. Podrobná edukace pacienta	50
8. Závěr	54
9. Resumé	55
10. Seznam použitých zkratk	56
11. Použitá literatura	57
12. Přílohy	59

1. Úvod

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku jaterní cirhózy. Cílem mé práce je zpracovat případovou studii. Popsat úlohu ošetrovatelské péče při řešení problémů a to s aktivní účastí pacienta. Vyřešení problémů spěje ke zvýšení kvality života na co nejvyšší možnou úroveň.

Práce je členěna na kapitoly, má klinickou a ošetrovatelskou část. V klinické části se věnuji anatomii jater a základní charakteristice onemocnění, vyvolávajícím faktorům, příznakům, diagnostice a léčbě onemocnění. Druhou část tvoří ošetrovatelská péče o pacienta s jaterní cirhózou. V této části své práce používám metodu ošetrovatelského procesu. Při sběru informací vycházím z modelu *Fungujícího zdraví* Marjory Gordonové. Informace o klientovi jsem získala při rozhovoru s pacientem, z jeho zdravotnické dokumentace, od jeho manželky a na základě přirozeného pozorování. Stanovila jsem aktuální ošetrovatelské problémy – ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské intervence. Dále se v textu zabývám popisem realizace a hodnocením. Potencionální ošetrovatelské problémy se jistě také vyskytují, ale vzhledem k psychickému stavu pacienta jsem upřednostnila zabývat se podrobněji jeho psychologickou anamnézou.

V závěru práce se věnuji prognóze onemocnění. Práci uzavírá přehled použitých zkratk, přehled literatury a přílohy (Formulář) zpracovaný pro potřeby výuky v oboru ošetrovatelství na 1. A 3. LF UK v Praze a Barthelův test základních všedních činností.

2. Klinická část

2.1. Anatomie jater

Játra jsou největší žlázou se zevní sekrecí. Mají metabolickou a detoxikační funkci. Hmotnost jater je 1200 – 1500 g. Horní plocha jater je uložena v pravé brániční klenbě, k níž je připojena vazivově, stejně jako k dalším orgánům, jejichž otisky nacházíme na spodní ploše jater. Vedle mělkých otisků jsou na spodní ploše jater i hluboké rýhy, které oddělují jednotlivé jaterní laloky. Do jater vstupuje jaterní tepna (arteria hepatica) zásobující kyslíkem jaterní buňky a vrátnicová žíla (venae portae), přivádějící krev z nepárového orgánu dutiny břišní. A vystupuje pravý a levý jaterní žlučovod. (11.)

V pravé rýze je uložen žlučník, obvykle svým dnem přesahuje dolní okraj jater.

Základní funkční jednotkou jater je jaterní lalůček velikosti asi 1 mm nepravidelného tvaru. Uprostřed lalůčku se nachází centrální žíla (venae centralis) od níž se paprscitě rozbíhají trámečky tvořené dvěma řadami jaterních buněk (hepatocyty). Mezi dvěma sousedícími jaterními buňkami začínají slepě žlučové vlasečnice, do kterých hepatocyty vyměšují žluč. Těmito štěrbinami odtéká žluč do žlučovodů, které začínají na obvodu lalůčků. Zde malé množství vaziva spojuje sousední lalůčky. (11.)

Žilní krev přiváděná do jater portální žílou protéká mezi jaterními buňkami a je odváděná do dolní duté žíly. Společně s větvemi vrátnicové (portální) žíly probíhají v játrech žlučovody, větve jaterní tepny a mízní vlasečnice. Cévy jaterních lalůčků tvoří široké vlasečnice zvané sinusy. Na výstelce stěny sinů se podílejí i Kupfferovy buňky, mající fagocytární aktivitu. Zachycují bakterie, které pronikly stěvnou do portální krve. (11.)

2.2. Funkce jater

Játra jsou zapojeny do metabolismu glukosy, zde se podílejí na glykolýze a glukoneogenezi, dále se část glukózy přeměňuje na glykogen, zásobní látky sacharidů v dráze zvané glukoneogeneze. Důležitá úloha jater spočívá v udržení normální hladiny plasmatické glukózy, na tom se podílí glykogenolýza a glukoneogeneze. Dále jsou zapojeny do metabolismu tuků, probíhá v nich oxidace mastných kyselin a tvorba cholesterolu a dalších steroidů. Z metabolismu aminokyselin se podílejí na jejich rozkladu, deaminaci a následné tvorbě močoviny. Kromě toho mají významnou syntetizační funkci, kdy se v nich tvoří řada bílkovin, zmíním zde např. jednu z nejdůležitějších, kterou je albumin, jenž udržuje onkotický tlak v plasmě a přenáší řadu látek.

2.3. Charakteristika onemocnění

Jaterní cirhóza je chronický difúzní proces postihující celá játra. Dochází k nekróze části jaterních buněk s následnou fibrózou a uzlovitou přestavbou parenchymu.(jsou postižena chronickou přestavbou jaterních trámčů-lalůček). Zaniká fyziologická struktura cévního zásobení, vzniká portální hypertenze. Je také postižen odtok žluči, což má za následek cholestázu a vznik žloutenky (ikterus). Metabolická činnost jater klesá, včetně proteosyntetické, a snižuje biodegradační funkce. (9.)

Jaterní cirhózu lze dělit na tři různé typy:

A/ Mikronodulární cirhóza je charakteristická zrnitým vzhledem jater, s uniformní velikostí uzlů, obvykle menších než 3 mm v průměru. Provází zejména chronický ethylismus, biliární obstrukce, obstrukce venózního odtoku, metabolické poruchy.

(1.)

B/ Makronodulární cirhóza

Tzv. velkouzlová. Uzly jsou podstatně větší než u mikronodulární cirhózy. Je posledním stádiem mikronodulární formy. Doba nutná k tomuto přechodu je asi 2 roky. Makronodulární forma je vzácná. Jaterní povrch je neuspořádaný, nepravidelný, má hrubý uzlovitý vzhled.(1.)

C/ Smíšený typ je to přechod mezi oběma popsányými typy. Uzly jsou různé velikosti. (1.)

2.3.1. Vyvolávající faktory

V západních zemích mezi nejčastější příčiny jaterní cirhózy patří **virové hepatitidy** a **abusus alkoholu**. Dalšími faktory je **primární biliární cirhóza**, **metabolické poruchy** jako je Wilsonova choroba (kumulace mědi v játrech). Hemochromatóza což je kumulace železa v játrech, vyšetřuje se ferritin v séru.

Nemalý vliv mají **hepatotoxické léky** jako zástupce bych jmenovala paracetamol v dávce nad 3g/24 hod. Maximální netoxická dávka je 1tbl. Tj. 500mg po 4 hodinách.

2.3.2. Příznaky jaterních cirhóz

Z hlediska klinické praxe je stále nejdůležitější rozlišení dvou stadií jaterní cirhózy, která se liší nejen klinicky, ale i prognosticky, mají různé terapeutické postupy.

Kompenzovaná jaterní cirhóza

Připomíná chronickou aktivní hepatitidu. Nemocní mohou být zcela bez obtíží, jindy mohou mít problémy. Patří k nim pocity únavy, malátnosti, nezvládnání

pracovní úkolů, nesoustředění, dyspeptický syndrom s poklesem chutí k jídlu a hmotnosti, nauzea po ránu, meteorismus, říhání, nepříjemný tlak v nadbříšku či pod pravým žeberním obloukem, nesnášenlivost některých jídel. Běžné jsou pocity pachuti v ústech, plnosti po jídle, sklon k zácpě či střídavé stolice. U žen se projevují poruchy menstruačního cyklu, u mužů klesá libido i potence. Kromě krvácení z nosu či dásní může být prvním příznakem, pokud došlo ke krvácení do horní části zažívacího traktu, např. jícnových varixů vzniklých v důsledku portální hypertenze i hemateméze či meléna, jindy retence tekutin, otoky s ascitem. (6.)

Dekompenzovaná fáze

S postupem přestavby jaterního parenchymu narůstá portální hypertenze. Objevuje se nápadná splenomegalie s projevy hypersplenismu a kolaterální oběh v břišní stěně. Existují výrazné příznaky, které již samy stačí k diagnóze cirhózy. U některých převládne portální hypertenze a její komplikace z kolaterálního oběhu (krvácení z jícnových varixů, hypersplenismus, encefalopatie). Jindy se uplatní důsledky metabolického selhávání jater s ikterem, projevy zvýšené krvácivosti, hypalbuminemií s retencí tekutin. (6.)

2.3.3. Komplikace

Mnohé jsou tak závažné, že rozhodují o životě nemocného. V přehledu k nim patří:

❖ **portální hypertenze a její důsledky**

Portální hypertenzí se označuje stav, kdy dochází k trvalému vzestupu tlaku v portální oblasti nad normální hodnoty. Dochází ke zvýšenému gradientu mezi tlakem ve v.portae a v. cava inferior. Stoupá zásobení jater z a.hepatica a rychlost průtoku ve v.portae výrazně klesá, případně se může i proud krve i obrátit.

Rostoucí tlak v portálním řečišti vede k důležitým změnám, jako je kolaterální oběh – jícnové varixy, splenomegalie – hypersplenismus, ascites, portosystémová encefalopatie, zvýšení plazmového volumu, hyperkinetická cirkulace, septikémie. Nejdůležitějším důsledkem je rozvoj kolaterálního oběhu, který se vytváří v místě spojek mezi portálním a systémovým řečištěm. K nejzávažnějším patří spojky v oblasti distálního jícnu a oblasti proximální část žaludku. Pacient je ohrožen jednak vykrvácením při ruptuře varixů, jenž má samo o sobě vysokou mortalitu. Sekundárně může dojít k další dekompenzaci jaterní cirhózy v souvislosti s hemorrhagickým šokem, s následným rozvojem akutního jaterního selhání. (2.)

❖ ascites

Ascites tj. nahromadění tekutiny v dutině břišní. Retence tekutin je u cirhotika výsledkem kombinace několika faktorů (hypalbuminémie, portální hypertenze, porucha odtoku lymfy, změny renální s poruchou vodní a elektrolytové rovnováhy a změny hormonální. Ascites výrazně zneprůjemňuje pacientovi život a může být infikován, což opět zhoršuje funkci jater. (2.)

❖ encefalopatie

Jaterní encefalopatie zahrnuje všechny neurologické a psychické změny, které provázejí jaterní onemocnění. Jde o souhrn příznaků, jejichž nejvyšším stádiem je jaterní kóma. Při rozvoji kolaterálního oběhu jsou játra ochuzována o krev z v.portae, která se dostává do velkého oběhu. Normálně játra detoxikují látky v krvi přiváděné portální žílou, především amoniak vznikající ve střevě. Nyní se tyto látky dostávají přímo do systémového řečiště a jsou zodpovědné za výše zmíněné neurologické psychické změny.(2.)

❖ hepatocelulární karcinom

Hepatocelulární karcinom je velmi obávanou, obvykle terminální komplikací jaterní cirhózy. Hepatocelulární karcinom je nádorem vysoce maligním se špatnou prognózou. (2.)

❖ zvýšená náchylnost k infekcím

- ❖ **onemocnění v oblasti trávicího ústrojí**
- ❖ **onemocnění žlučníku**
- ❖ **diabetes mellitus, porucha sacharidové tolerance**
- ❖ **hematologické komplikace (krvácení)**
- ❖ kostní osteopenie
- ❖ endokrinní poruchy (hyperaldosteronismus)
- ❖ **jaterní insuficience**

Jaterní insuficience je většinou u nemocného terminálním stavem. Dochází k selhání většiny jaterních funkcí, zejména syntetických a biotransformačních, což vede k poškození celého organismu. Klinický obraz je dán pokročilým jaterním onemocněním. Bezprostřední příčinou smrti není přímé funkční selhání jater, ale komplikace tohoto stavu. K nim náleží edém mozku, plicní a respirační poruchy, infekce, hypoglykémie, hepatorenální syndrom a hemoragická diatéza. (2.)

2.4. Vyšetřovací metody (diagnostika)

Nezastupitelnou úlohu má břišní ultrasonografie.

Biochemické vyšetření krve

Zvýšení hladiny bilirubinu v séru, i malé, je prvním příznakem počínající dekompenzace. Zvyšuje se také hladina aminotransferáz. AST vyšší než ALT. Mezi projevy snížené syntetizační funkce jater patří nízká hladina cholesterolu, albuminu. Ze změn v mineralogramu je typická hyponatrémie.

Sedimentace erytrocytů: Sedimentace erytrocytů je vyšší. (3.)

Krevní obraz

V krevním obraze nalézáme anémie, jenž je projevem zhoršené erytropoézy při zhoršené syntetizační funkci jater. Mezi další projevy hypersplenismu patří leukopenie a trombocytopenie. (3.)

Hemokoagulační vyšetření

Prodloužení Quickova protrombinového času u jaterních lézí. (3.)

Sérologické vyšetření

Sérologická a imunologická vyšetření nám pomáhají objasnit příčinu jaterní cirhózy. (3.)

Biochemické a mikroskopické vyšetření moče

V moči jsou přítomny deriváty bilirubinu. (3.)

Zobrazovací metody:

- ❖ **sono** břicha jako základní zobrazovací metoda
- ❖ **CT**
- ❖ **magnetická rezonance**
- ❖ **gamagrafie** / scintigrafie / jater

Endoskopické metody:

- ❖ **laparoskopie**

je endoskopické vyšetření vhodné pro detailní diagnostiku. Může nemocného s jaterní cirhózou ušetřit jaterní biopsie, kdy je riziko krvácení větší a výsledek není vždy přesvědčivý. (3.)

❖ **gastroskopie**

endoskopická metoda, která spolehlivě určí přítomnost jícnových varixů a změny na žaludeční sliznici. (3.)

Ostatní metody:

❖ **jaterní biopsie**

Napomáhá zjistit příčinu jaterní cirhózy. (6.)

2.5. Terapie

- jaterní dieta 10/4 – neslaná s omezením tuků
- správná životospráva (pravidelný spánek, dodržování diety, redukce tuků hlavně přepalovaných, omezení ostrých a dráždivých koření, dostatečný přívod vitamínů v podobě čerstvého ovoce a zeleniny, dostatek relaxace, vystříhat se stresových situací, vyloučení nadměrné fyzické i psychické zátěže, dodržování hygieny- mytí rukou atd.)
- úplná abstinence (alkohol)
- infúzní terapie
- ATB (Neomycin)
- kortikoidy (Prednison)
- hepatoprotektiva (Lipovitan, Essentiale, Flavobion)
- vitamíny (Kanavit – prevence krvácení)
- diuretika (Verospiron, Furosemid)
- chirurgická léčba (transplatace jater)

V období dekompenzace se léčba stává převážně symptomatickou. Zvládáme hlavně komplikace. V pokročilých stádiích se indikuje transplantace jater, pokud se nejedná o toxonutriční etiologii (4.)

Essentiale forte cps.

Indikační skupina: hepatoprotektivum.

Indikace: akutní a chronická hepatitida, jaterní cirhóza, steatóza jater, cholestáza různé etiologie, pomocné léčivo při otravě hepatotoxickými látkami.

Kontraindikace: nejsou uváděny.

Nežádoucí účinky: ojedinělé nauzea, zvracení a alergické kožní reakce (16, 7)

Furosemid forte tbl.

Indikační skupina: diuretikum Henleho kličky

Indikace: srdeční selhání (zejména těžkého stupně – plicní edém), městnavá srdeční nedostatečnost, arteriální hypertenze (zejména při současné renální insuficienci), oligurie při selhání funkce ledvin, edémové stavy různé etiologie.

Kontraindikace: přecitlivělost na sulfonamidy, dehydratace, závažnější poruchy elektrolytové rovnováhy (zejména deplece draslíku, hyponatrémie, hypokalcémie, hypochloremická alkalóza, hypomagnezémie), prekomatózní stavy u selhání jater

Nežádoucí účinky: poruchy elektrolytové rovnováhy (zejména deplece draslíku, hyponatrémie, hypokalcémie, hypochloremická alkalóza, hypomagnezémie, hypovolémie s hypotenzí, hyperurikémie, vzácnější jsou křečové stavy při zvýšené exkreci vápníku, hyperglykémie, gastrointestinální symptomatologie, exantémy, poruchy sluchu (po vysokých dávkách). (16, 7)

Verospiron tbl.

Indikační skupina: kalium šetřící diuretikum

Indikace: Primární hyperaldosterinismus, edémové stavy se sekundárním hyperaldosterinismem (při městnavé srdeční nedostatečnosti, jaterní cirhóze, nefrotickém syndromu, ascitu), arteriální hypertenze, idiopatické edémy, stavy s deplecí draslíku.

Kontraindikace: Přecitlivělost na účinnou látku, hyperkalemie, hyponatremie, těžší porucha funkce ledvin, porfyrie.

Nežádoucí účinky: Hyperkalemie, gastrointestinální symptomatologie (průjmy, dyspepsie), alergické kožní reakce, u mužů gynekomastie a poruchy potence. (16, 7)

Kalium chloratum tbl.

Indikační skupina: Léčivo obsahující soli draslíku určené k perorálnímu podání.

Indikace: Profylaxe a terapie deplece draslíku.

Kontraindikace: Těžší porucha funkce ledvin, hyperkalemie, gastrointestinální obstrukce, vředové choroby gastroduodenální, hiátové hernie.

Nežádoucí účinky: Gastrointestinální obtíže, (nauzea, zvracení, bolesti v nadbřišku), ulcerace v jícnu a v tenkém střevě, hyperkalémie, po dlouhodobém podávání riziko malabsorpce vitamínu B12. (16, 7)

Aktiferin Compositum cps.

Indikační skupina: Léčivo obsahující soli železa určené k perorálnímu podání.

Indikace: Anémie z nedostatku železa, latentní sideropenie, profylaxe sideropenie.

Kontraindikace: přecitlivělost na soli železa, anémie, které nejsou způsobené nedostatkem železa. Poruchy metabolismu železa zejména přetížení organismu železem.

Nežádoucí účinky: Pálení žáhy, nauzea, tlak v žaludku, zvracení, nechutenství, průjem, u starších pacientů spíše zácpa. (16, 7)

Ranisan tbl.

Indikační skupina: Antiulcerózum, antagonist H₂-receptorů.

Indikace: Profylaxe a terapie peptických vředů ve všech lokalizacích, refluxní esofagitida, terapie chronické pankreatitidy ke zvýšení intragastrického pH a zvýšení účinnosti substituce pankreatickými enzymy.

Kontraindikace: Přecitlivělost na účinnou látku, opatrnost je třeba při těžší poruše ledvin.

Nežádoucí účinky: Bolesti hlavy, nauzea, zvracení, zácpa nebo naopak průjem, dyspeptické obtíže, ojedinělé alergické kožní reakce, bradykardie, AV blok I. stupně, změny v krevním obraze. (16, 7)

Tramal cps.

Indikační skupina: Analgetikum, agonista opioidních receptorů.

Indikace: tlumení akutních i chronických bolestí střední a silné intenzity.

Kontraindikace: Přecitlivělost na účinnou látku – tramadol, intoxikace léčivými tlumícími CNS, současně terapie inhibitory MAO a 14 dnů po jejím ukončení, nitrolební hypertenze, útlum dechového centra, bronchiální astma, deprese.

Nežádoucí účinky: Nauzea, zvracení, útlum, závratě, sucho v ústech, pocení, riziko vzniku závislosti. (16, 7)

Kanavit vitamín k

Indikační skupina: vitamin

Indikace: profylaxe a terapie krvácení při koagulopatiích vyvolaných hypovitaminózou, nebo avitaminózou, krvácení při terapiích perorální antikoagulancií, profylakticky před porodem, při dlouhodobé terapii antibiotiky, sulfonamidy, salicyláty, při dlouhotrvajících obstrukcích žlučových cest, střevních malabsorcích, cirhóze jater.

Kontraindikace: přecitlivělost na účinnou látku, cholestatická žloutenka, závažnější novorozenecká žloutenka.

Nežádoucí účinky: nejčastěji kožní erupce, ojedinělé kolaps, pocení, cyanóza, bronchospasmus, hyperbilirubinemie u novorozenců, hemolytická anémie. Při deficitu G-6-PD.(16, 7)

Lactulosa

Charakteristika: disacharid, v tlustém střevě se štěpí na nízkomolekulární látky kyselé povahy, stimuluje propulzivní motilitu střeva.

Indikace: chronická zácpa, těžké onemocnění jater, doprovázená zvýšením hladiny amoniaku v krvi, salmonelová enteritida asanace nosičů salmonel.

Kontraindikace: přecitlivělost na lactulosu, galaktosémie, střevní neprůchodnost.

Nežádoucí účinky: meteorismus a flatulence, při předávkování průjemy a riziko vzniku poruchy elektrolytové rovnováhy. (16, 7)

2.6. Anamnéza (16.)

Anamnéza

Iniciály pacienta: K. K.

Věk: 55 let

Stav: ženatý

Bydliště: Praha

Zaměstnání: Invalidní důchodce, dříve pracoval jako horník

Sociální anamnéza: Žije ve společné domácnosti s manželkou.

Má tři děti

Alergická anamnéza: Kožní erytém na Rulid

Abúzus: kouří 1-2 krabičky cigaret denně, alkohol všeho druhu ve velkých dávkách (16.)

Nynější onemocnění

1/ Informace z dokumentace

Diagnosy při přijetí

Dekompenzovaná jaterní cirhóza etylického původu

Klidová dušnost

Otoky dolních končetin

Ascites / volná tekutina v dutině břišní /

Ikterus / žloutenka / (16.)

5. 11. 2009 Pacient přijatý pro dekompenzovanou jaterní cirhózu, otoky dolních končetin až do úrovně kolen, dušnost, narůstající ascites. Při příjmu byl orientován, s klidovou dušností, ikterický, hydratován, výživa - pacient je vyhublý. Stěžuje si na nechutenství, časté řídké stolice. (16.)

Vyšetření

Tlak krve 110/70 (hypotenze)

puls 79´.(v normě)

váha 94 kg (index BMI 30 z důvodu ascitů)

TT 36´C (fyziologická hodnota)

Byly provedeny odběry krve, sono břicha.

V krvi zvýšen kreatinin	121 mmol/l	(53-106 mmol/l)
vysoký bilirubin	134,9 mmol/l	(3-19 mmol/l)
nízké Na	117 mmol/l	(137-144 mmol/l)
zvýšené jaterní testy:		
AST	0,71 ukat/l	(0.16-0.63 ukat/l)
ALT	0.67 ukat/l	(0.10-0.63 ukat/)
snížená hladina albuminů	21 g/l	(30-47 g/l)
trombocytopenie	77x10 /l	(120-400x10/l)

sono – prokazuje portální hypertenzi, ascites, fibrózní změny na játrech.

Léčba

Farmaka:

Essentiale forte	2 cps R,V.	(hepatoprotektivum)
Verospiron	3x1tbl	(diuretikum K-šetřící)
Furosemid 250mg	1tbl R	(diuretikum)
Kanavit	3x10 gtt	(vitamin)
Lactulosa	3x1 lžíce	(laxativum)
Aktiferin compositum	1cps R,P,V	(železo)
Ranisan	1tbl. R,V	(antiulceroticum, antagonist H 2 receptorů)
Tramal 50mg	cps při bolesti	(analgetikum, agonista opioidních receptorů)

Infuzní terapie:

G 10% 500ml +1amp NaCl R, V.(energetické krytí +doplnění Na)

Nutramin C 500 ml R (bilkovinný preparát)

Dieta neslaná s omezením tuků – 10 / 4

Režim relativní klid na lůžku (16.)

Fyzikální vyšetření sestrou

Pacient je vyšší štíhlé postavy, pohyblivost dobrá, jenom vzhledem k ascitu se špatně ohýbá a zadýchává se. Kůže je tmavá ikterická, turgor kůže dobrý, pouze mírně suchá pokožka na celém těle, která svědí. Vypadává ochlupení na hrudníku a v podpaží. Jazyk červený, vyhlazený. Foetor hepaticus není. Na břicho a spodní části hrudníku je vyznačen kolaterální oběh. Břicho je vyklenuto ascitem. Varlata jsou atrofická. Otoky dolních končetin dosahují až ke kolenům.

TK 100/55 (hypotenze)

P 73' (v normě)

Váha 97 kg (narůstající ascites)

TT 36.4°C (fyziologická hodnota)

Obvod břicha 138cm

Hodnocení psychického stavu: pacient je bradypsychický, mluva pomalá těžkopádná, je patrný třes rukou neudrží sklenici vody.

3. Ošetrovatelská část

3.1. Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je metoda práce, způsob poskytování ošetrovatelské péče, který je společný všem sestřám na různých pracovištích, jež pečují o pacienty s různými potřebami. Ošetrovatelský proces nabízí způsob jak řešit problémy a uspokojovat potřeby pacienta, systematicky plánovat, poskytovat a hodnotit ošetrovatelskou péči.(12.)

Ošetrovatelský proces má pět fází, které na sebe navazují, ale také se navzájem prolínají.

První fáze je **posouzení pacienta**, sběr informací, které se týkají tělesných, psychických, kognitivních, sociálních a spirituálních potřeb pacienta podle jeho psychomotorického vývoje. Mezi metody, jak získat potřebné informace patří rozhovor, fyzikální vyšetření, pozorování, konzultace s dalšími odborníky, studium zdravotnické dokumentace pacienta. Získané informace se uspořádají podle různých ošetrovatelských kritérií tak, aby z nich bylo možné určit problémy pacienta a stanovit ošetrovatelskou diagnózu.(12.)

Druhou fází je **stanovení ošetrovatelské diagnózy** na základě analýzy získaných informací. Informace se posuzují z ošetrovatelského hlediska, stanovená diagnóza je formulací aktuálního nebo potenciálního problému pacienta, který je reakcí na změnu ve zdravotním stavu. Na základě ošetrovatelské diagnózy sestra cíleně plánuje další péči.(12.)

Třetí fází ošetrovatelského procesu je **plánování**, které znamená stanovení cílů a plánování ošetrovatelských intervencí. Do plánování sestra zapojí podle možností i pacienta a jeho rodinu. Společně se radí, jak problémy pacienta vyřešit.(12.)

Čtvrtou fází ošetřovatelského procesu je **implementace**, neboli provádění naplánovaných ošetřovatelských intervencí. Implementace zahrnuje přípravu pacienta, prostředí a pomůcek. (12.)

Pátou a nezbytnou fází ošetřovatelského procesu je **hodnocení** ošetřovatelské péče, kdy se hodnotí, zda byly splněny stanovené cíle a k jakým výsledkům u pacienta došlo. Pokud byly cíle splněny, proces se ukončí. Pokud se nepodařilo cíle splnit, celý proces se reaktivuje a plán se systematicky přehodnotí. (12.)

Výhody ošetřovatelského procesu pro pacienta spočívají v tom, že má možnost podílet se na rozhodování o vlastní péči, posouvá se od podřízeného vztahu ke stavu partnerskému, péče je individualizovaná, „šitá na míru“. Protože ošetřovatelský s ošetřovatelským plánem pracují všichni členové zdravotního týmu, je zajištěna kontinuita poskytované péče. V neposlední řadě péče podle ošetřovatelského procesu šetří lidské i materiální zdroje.(12.)

Pro sestru má ošetřovatelský proces výhodu v tom, že jasně směřuje cíl její péče, usnadňuje každodenní rozhodování, dává její práci určitý systematický rámec, kterým se může řídit při řešení problémů, umožňuje jí být kreativní, přináší pocit sounáležitosti s pracovním týmem a zvyšuje pracovní spokojenost. (12.)

3.2. Výběr ošetrovatelského modelu: model podle Gordonové

Zdravotní stav člověka je vyjádřením bio-psycho-sociální integrace.

Funkční typy zdraví jsou ovlivněny biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a duchovními faktory. (13.)

Pro dysfunkční typ zdraví je charakteristické, že sestra stanoví ošetrovatelské diagnózy podle priorit a vytvoří plán ošetrovatelské péče a to nejen u konkrétních chorobných stavů, ale i relativně zdravých jedinců, kdy v případě neposkytnutí adekvátní ošetrovatelské péče dojde k závažnému narušení zdraví a vzniku choroby.(13.)

Model zahrnuje 12 oblastí:

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity udržení zdraví
2. Výživa, metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, cvičení
5. Spánek, odpočinek
6. Vnímání, poznávání
7. Sebekoncepce, sebeúcta
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy
9. Sexualita, reprodukční schopnost
10. Stres, zátěžové situace
11. Víra, životní hodnoty
12. Jiné (13.)

Zhodnocení zdravotního stavu podle modelu Gordonové

Koncepční model Gordonové jsem si vybrala, protože je z pohledu holistického ošetřování nejkompexnější.

9. 11. 2009, 4. den hospitalizace

Sběr dat pro upřesnění anamnézy a stanovení ošetřovatelských diagnóz jsem prováděla při rozhovoru s pacientem, jeho manželkou. Další informace jsem získala z jeho zdravotnické dokumentace, od ostatního zdravotnického personálu a pozorováním.

Zhodnocení zdravotního stavu pacienta podle modelu Gordonové

Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví

U pacienta byla diagnostikována jaterní cirhóza před čtyřmi lety. Byl seznámen se všemi komplikacemi a prognózou onemocnění. Od té doby pacient trvale odmítá jakékoliv invazivní vyšetření. Pobyty v nemocnici byly ukončeny vždy na přání pacienta.

Pacient nedodrhuje přísnou životosprávu. Nerespektuje dietu, nedbá rad lékaře.

I přes značné dechové obtíže pacient kouří 1 – 2 krabičky cigaret denně. Alkohol požívá ve velkých dávkách. Tvrdí, že nemá sílu s pitím přestat. Na naléhání manželky a svých dětí nereaguje. Dle jeho citace: „ Na něco se umřít musí.“

Výživa – metabolismus

Strava a příjem tekutin

U pacienta jsou přítomny známky kachexie. Trpí nechutenstvím. Dostává dietu neslanou s omezením tuků, omezen příjem tekutin na 1 l denně. Doma jedl nepravidelně a dietu nedodrzoval. Příjem tekutin i stravy per os. Špatně snáší omezení v příjmu tekutin.

Zubní protézu nepoužívá. Trpí často aftózní stomatitidou. Obtížně pak přijímá teplou a tuhou stravu.

Index BMI: 30 z důvodu ascitu

Stav kůže

Vzhledem k pokročilosti choroby jsou u pacienta patrné projevy jaterního selhání. Je ikterický, na rukou je patrný palmární erytém, nehty jsou bílé. Po celém těle jsou vidět drobné hematomy. Jelikož pacienta často svědí celé tělo a škrábe se, je zde potenciální riziko poruchy integrity kůže. Také enormní skrotální hernie, která je převislá až do poloviny stehna. Kůži má pacient spíše suchou.

Vylučování

Trápí ho střídání zácpy a průjmovité stolice. Minulý týden měl stolice řídké několikrát denně. Dnes ho trápí zácpa. Během dne močí pacient bez obtíží na toaletu dojde vždy včas.

V noci používá pleny pro inkontinentní. Je to ulehčení jeho situace a zlepšení komfortu.

Aktivita – cvičení

Aktivně nikdy nesportoval.

Nyní se cítí velice unavený a sláb. Je rád, že se přemístí do koupelny a na toaletu. Nemůže si sám zavázat ani tkaničku u boty. Omezení pohybových aktivit je způsobeno v důsledku základního onemocnění a dušností.

Vyžaduje pomoc při oblékání, koupání a osobní hygieně. Za pomoci zdravotnického personálu se oblékne a sedí v křesle nebo pomalu přechází chodbu. Ve volném čase se pacient dívá na televizi, poslouchá rádio, čte noviny.

Spánek a odpočinek

Pacient trpí spánkovou inverzí. Dívá se do pozdních nočních hodin na televizi. Dopoledne prospí. Spí ve zvýšené poloze z důvodu dušnosti. Špatně usíná. Příčinou bývá bolest nebo svědění celého těla. Léky na spaní neužívá.

Vnímání poznávání

Pacient je orientován prostorem i časem. Na otázky odpovídá jednoduše. Bradypsychický. Při kontaktu se zdravotnickým personálem se snaží spolupracovat.

Pacient je dalekozraký. Nosí asi pět let brýle. Má +1/2 dioptrie, dalekozrakost. Se sluchem obtíže nemá.

Sebepojetí (sebekoncepce a sebeúcta)

Sám sebe hodnotí jako člověka optimistického, což s objektivním nálezem nesouhlasí. Vzhledem k charakteru onemocnění mívá pacient období, kdy je velmi psychicky labilní, špatně se ovládá. Vyžaduje trvalou přítomnost zdravotnického personálu, nebo rodinných příslušníků. Cítí se společensky izolován, méněcenný. Depresivní nálada převládá. Již dva roky je v invalidním důchodu. Před vypuknutím nemoci se cítil dobře, byl sám se sebou spokojený. Měl práci. Zabýval se filatelií. Nyní mu vadí i pohled do zrcadla. Nezaváže si v důsledku ascitu ani tkaničku u boty, musí prosit o pomoc, to ho dráždí. Neoblékne své oblíbené sako. Zlobí jej třes rukou, neudrží pořádně skleničku.

Role – mezilidské vztahy

S manželkou měl vždy pěkný vztah. Mají spolu tři děti. Pacient vyžaduje každodenní přítomnost své manželky. Tíhu odpovědnosti a důležitá rozhodnutí nechává na ní. S manželkou komunikuje jako s matkou. Manželka mu matku asi nahrazuje, protože od raného dětství žil pouze s otcem. Děti otce nenavštěvují.

V rodině již delší dobu mezi pacientem a jeho dětmi panuje napětí. Jakékoliv ostatní návštěvy pacient odmítá, žádné přátele nemá. Již několik let je v plném invalidním důchodu.

Sexualita

Pacient je HbsAg pozitivní. Na sexuální život s manželkou jsem se neptala. Při rozhovoru jsem postřehla, že spolu mají tři děti. S prostatou problém nemá. Hygienu genitálu provádí s dopomocí zdravotní sestry.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Pro pacienta jakékoliv vybočení z denního stereotypu znamená velkou zátěž. Již dětství nebylo lehké. První ranou osudu byla smrt matky. Bylo mu tehdy sedm let. Musel do dětského domova, otec byl alkoholik. Dle jeho slov strašně jej bil. Nyní má strach jen ze smrti, ale už se mu nechce žít. V některých okamžicích mu přijde život bezvýznamný.

Životní hodnoty, víra, přesvědčení

Pacient je nevěřící, je však pokřtěný jako katolík. Žebříček hodnot se mu v nemocnici velice změnil. Byl by vděčný, kdyby mohl klidně spát, sám a jistě chodit, moci se volně pohybovat, sám provádět hygienu.

Moc touží vidět ještě před smrtí svoje tři děti, které s ním již několik let nekomunikují.

4. Stanovení ošetrovatelských diagnóz

Po předešlém rozhovoru a zhodnocení zdravotního stavu mého klienta podle ošetrovatelského modelu podle Gordonové jsem stanovila tyto **diagnózy k 5. dni hospitalizace dne 10. 11. 2009**

1. Dušnost z důvodu základního onemocnění
2. Zácpa z důvodu základního onemocnění
3. Porucha sebeděče v oblasti osobní hygieny z důvodu základního onemocnění.
4. Porucha spánku z důvodu svědění těla
5. Ascites, otoky dolních končetin z důvodu jaterního selhání
6. Narušení rodinných vztahů z důvodu vlivu alkoholu

Dušnost z důvodu základního onemocnění

Krátkodobý cíl:

- umí najít vhodnou polohu při pocitu dušnosti
- omezí množství tekutin na 1000 ml/den

Dlouhodobé cíle: očekávané splnění přibližně do 3 týdnu klientova pobytu na našem oddělení.

- edukace ohledně kouření
- naučit pacienta vyhledávat ortoptickou polohu

Intervence:

- ❖ zvednout záhlaví lůžka zejména v době spánku a setrvávání na lůžku.
- ❖ Sledovat příjem výdej tekutin
- ❖ Poučit pacienta, že není potřeba při každém pocitu žízně vypít velké množství tekutin.
- ❖ pomáhat pacientovi překonávat strach z dušnosti (ortoptická poloha)
- ❖ vysvětlit mu škodlivost kouření
- ❖ zavést kartu příjmu výdeje tekutin, kontrola zapisování
- ❖ vysvětlit pacientovi piktogramy na dálkovém ovládní u postele

Realizace

V osm hodin ráno jsem pacientovi podala diuretika Furosemid 250mg 1 tabletu, Verospiron 1 tabletu spolu s ostatními léky dle ordinace lékaře.

Také byl seznámen s vedením záznamu o příjmu a výdeji tekutin. Poprosila jsem ho, aby si zapsal každou sklenici vypité tekutiny. Také, aby v poledne zapsal polévku. Zároveň vedl pacient záznam o návštěvě toalety za účelem močení. Vysvětlila jsem pacientovi, že při pocitu žízně si může nejprve vypláchnout ústa. Pokud žízeň přetrvávala, napil se, ale jen malé množství. Vysvětlila jsem pacientovi, že je nutné vynechat pití kávy a omezit kouření. Ohledně příjmu tekutin jsem důsledná, pacient tuhle otázku téměř neřeší. Lékařem naordinovaný příjem je jen 1000ml. Dnes tato hodnota překročena.

Během dne trávil pacient většinu času v křesle u televize. V nočních hodinách a v době odpočinku je záhlaví lůžka polohováno dálkovým ovládáním, jež je součástí postele. Piktogramy na dálkovém ovládání byly pacientovi vysvětleny. Přes noc bylo potřeba zajistit oporu nohou ještě válcem. Při náhlém zhoršení dušnosti jsem pacienta posazovala do ortopnoické polohy. Tím jsem mu umožnila, aby získal nad svým stavem aspoň částečný nadhled. Opadl panický strach z dušnosti. Polohu pacient užívá i při dechových cvičení. S pacientem byla prováděná dechová cvičení, pomalá chůze po nemocniční chodbě.

Hodnocení:

Dušnost se nepatrně zlepšila, ale není to stav trvalý. Kouření zatím neomezil. Je nutný dohled na příjem výdej tekutin. Pacient nedodržel limit 1000ml/den.

Zácpa z důvodu základního onemocnění.

Krátkodobý cíl:

- zná účinky laxancií
- nepocítuje napětí břicha, plynatost, plnost konečníku
- nepocítuje diskomfort

Dlouhodobé cíle:

- pacient se pravidelně vyprazdňuje
- stravuje se pravidelně

Intervence:

- ❖ zjistit příčiny zácpy
- ❖ zjistit způsob, kterým se pacient dříve vyprazdňoval
- ❖ zjistit dobu trvání obtíží s vyprazdňováním
- ❖ zajistit soukromí při defekaci!
- ❖ zajistit dostatečnou hygienu!
- ❖ edukovat pacienta o účincích laxancií

Realizace:

Manželku mého pacienta jsem požádala o donášku švestkových a meruňkových kompotů, sáčekový ovocný čaj, minerálku, dobrou vodu.

V atriu nemocnice se nachází obchod s potravinami i kantýna.

Během dne jsem dohlížela na pitný režim. Snažila jsem se nabízet čistou vodu, minerálku, nebo ovocný čaj místo černého čaje a kávy,

Poučila jsem pacienta, že při defekaci musí proces probíhat lehce k vzhledem základnímu onemocnění (jaterní cirhóza). Ke všem alternativním metodám jsem o problému informovala lékaře. Dle jeho ordinace jsem třikrát za den podala Lactulózu.

Při defekaci zajištěno naprosté soukromí. Zachován „zákon toalety“. Odvezla jsem pacienta na pojízdném křesle na WC. Pomohla se mu přemístit z vozíku na záchodovou mísu. Po vykonání potřeby jsem panu K. umožnila hygienu genitálu.

Hodnocení:

Pacient se vyprázdnil, na napětí břicha si již nestěžuje.

Nepocituje tělesný diskomfort.

Porucha sepeče v oblasti osobní hygieny z důvodu základního onemocnění

Krátkodobý cíl:

- Pacient bude schopen sdělit, v čem potřebuje pomoci
- Bude schopen sdělit svá přání ohledně zvyklosti vykonávání hygieny.

Dlouhodobý cíl:

- Pacient bude vyjadřovat pocit pohodlí a spokojenosti po provedené hygieně.

Intervence:

- ❖ Posoudit, zda zdravotní stav pacienta umožňuje provést celkovou koupel
- ❖ zhodnotit pacienta dle Barthalové
- ❖ Zjistit od pacienta a jeho manželky zvyklosti při koupeli
- ❖ Zajistit bezpečnost při koupeli
- ❖ Zajistit snadnou dosažitelnost pomůcek určených k hygieně během koupele
- ❖ Před koupelí zajistit optimální teplotu místnosti, kde bude koupel probíhat
- ❖ Respektovat soukromí pacienta
- ❖ Umožnit manželce, aby mohla manželovi s koupeli pomoci.

Realizace:

Osobní hygienu doma pacient prováděl ráno a večer každého dne s dopomocí manželky. Tuto potřebu pacient vyžadoval i v nemocnici. První dny hospitalizace bylo jeho manželce umožněno, aby mohla hygienu provádět. Později pacient připustil, že manželka musí do zaměstnání a svolil, aby hygienu směla provádět sestra s tím, že budou zachovány jeho rituály. Dle možnosti chodu oddělení jsme se snažili vyjít panu K. vstříc. Asi za 4 dny pochopil, že bude lepší se přizpůsobit našemu režimu dne.

Při dušnosti u pacienta jsem prováděla hygienu přímo na pokoji v sedě na lůžku, nebo na židli.

Dozvěděla jsem se, že má rád hodně teplou vodu, při koupeli nerad používá: Cítuji „parfémované komerční přípravky“. Manželka mu v lékárně zakoupila zdravotnickou kosmetiku Menalind.

Pacienta jsem pohodlně posadila v lůžku. Na stolek mu připravila umyvadlo s hodně teplou vodou, jeho kosmetickou taštičku, ručníky, dvě žínky, zubní pastu a kartáček. Do půli těla byl celkem schopný se omýt sám. Poté jsem mu pomohla vstát z lůžka, opřít se o stolek. Omyla jsem mu genitál a pomohla obléci spodní prádlo. Také vyžadoval dopomoc při zbytku oblékání. Posadila jsem jej zpět na židli. Upravila jsem lůžko, aby bylo čisté suché vypnuté. Podle přání pacienta jsem mu dopomohla na lůžko, nebo do křesla.

Péči jsem věnovala ošetření kůže. Na predilekční místa jsem použila krémpastu Menalind, celé tělo promazala olejíčkem zakoupeným také v lékárně.

Pokud se pacient cítil lépe s jeho souhlasem jsem celkovou koupel prováděla na aqualůžku. Pomohla jsem mu se přemístit z lůžka na aquavanu. Přikryla jsem jej čistým prostěradlem. Převezla jsem ho do koupelny. V koupelně použila zástěnu pro větší pocit soukromí. S sebou jsem vzala dva ručníky, dvě žínky, štetičky do uší, kartáček, pastu. Toaletní tašku, která obsahovala veškerou kosmetiku. Na aquavaně jsem provedla celkovou koupel.

Poté jsem ho osušila do sucha, promazala, oblékla a opět přikryla suchou pokrývkou na převoz zpět na pokoj. Mezitím mi ošetřovatel ustlal postel. Pacientovi jsem pomohla přemístit se na čisté suché vypnuté lůžko.

Hodnocení:

Pacient po každé ranní či večerní hygieně, neocelkové koupeli na aqualůžku projevoval spokojenost. Ocenila jsem jeho přístup a pochopení vůči manželce a vůči nám zdravotním sestřám. Pacient dokázal říct svá přání a přizpůsobit své požadavky chodu oddělení.

Porucha spánku z důvodu svědění těla

Krátkodobé cíle:

- klient usíná do 30 min po uložení na lůžko
- po probuzení se cítí odpočatý
- spí nejméně 6 hodin bez probuzení

Intervence:

- ❖ vytvořit vhodné prostředí pro odpočinek a spánek
- ❖ podporovat spánkové návyky pacienta
- ❖ těsně před spaním umožnit pacientovi se osprchovat
- ❖ opatřit pacientovi pohodlné bavlněné noční oblečení
- ❖ analgetika podávat 30 min. před spánkem
- ❖ poučit pacienta, aby před spaním byl v klidu, nepil nápoje obsahující kofein
- ❖ poučit pacienta, aby ulehl na lůžko, až když je ospalý
- ❖ sledovat účinek léku na spaní

Realizace:

Lékaři jsem při ranní vizitě sdělila, že pacient nemůže v noci spát z důvodu svědění celého těla. Lékař naordinoval Tramal, protože při vizitě pacient lékaři svěřil, že jej celé tělo svědí a strašně bolí.

Manželka na mou žádost přinesla pyžama z bavlny. Pohodlnější noční oděv, než otevřená košile.

Po večeri jsem pacientovi přinesla na noc Tramal, naordinovaný lékařem. Lék dobře znal, běžně si ho doma bere. Přinesla jsem mu také knihy a časopisy staršího data, které si ode mě vyžádal.

Vyvětrala jsem místnost. Poprosila jsem pana K., zda by mohl zkusit vynechat šálek kávy a odpustit svému organismu cigaretu. Pousmál se. Odvětil, že to pro mě rád udělá.

Přibližně v osm hodin večer jsem pomohla panu K. přemístit se na pojízdné křeslo a odvezla ho do koupelny. S dopomocí sestry vykonána hygiena a poskytnuté pohodlné bavlněné pyžamo přinesené manželkou.

Po večerní koupeli následovala četba oddychové knihy při světle noční lampičky také přinesené manželkou.

Řekla jsem pacientovi, aby si šel lehnout, až když se bude cítit skutečně ospalý.

Hodnocení:

Pacient ulehl na lůžko, až když se cítil ospalý. Do 20 min usnul. Sedativa nežádal.

Ráno při rozhovoru si chválil večerní koupel. Bavlněné pyžamo mělo velký význam. Nemocniční andělíček ho „škrábal“.

Důvod nespavosti odstraněn. Cíl splněn.

Ascites, otoky dolních končetin z důvodu jaterního selhání

Krátkodobé cíle:

- pacient zná množství tekutin, které může za den vypít
- užívá léky (diuretika dle ordinace lékaře)

Intervence:

- ❖ porovnávat pacientovu hmotnost s hmotností dřívější
- ❖ denně sledovat hmotnost pacienta, obvod břicha
- ❖ sledovat tvorbu otoků, prosáknutí očních víček
- ❖ sledovat množství moče, bilanci tekutin
- ❖ kontrolovat užívání léků, jejich vedlejší účinky, stav kůže
- ❖ informovat pacienta i jeho rodinu o omezení příjmu soli
- ❖ informovat pac.o omezení příjmu tekutin,

Realizace:

Ráno jsem pacientovi změřila obvod břicha, zjistila jeho váhu a vše zapsala do zdravotnické dokumentace.

Při ranních ordinacích jsem změřila výdej tekutin. Konfrontovala jsem to se zapsaným příjmem tekutin na kartě a obvodem břicha.

Také jsem dohlédla, aby si pacient ráno vzal naordinovaná diuretika.

Pacientovi i jeho manželce jsem vysvětlila dietu s omezením soli v potravě. Manželku jsem požádala, aby odnesla z lednice pro pacienty uzeniny, které byly určeny pro jejího manžela. Důraz jsem kladla na úplné vynechání šunky a veškerých uzenin ve stravě.

Také jsem opětovně vysvětlila proč se musí omezovat příjem tekutin.

Hodnocení:

Došlo ke snížení tělesné hmotnosti. Otoky DK ustupují.

Pacient i jeho manželka si nechali vysvětlit důvod omezení příjmu tekutin.

Pod dohledem zdravotní sestry si pacient vzal naordinovaná diuretika.

Porucha sebezpečení z důvodu narůstajícího ascitu.

Dlouhodobé cíle:

- pacient vůči svému vzhledu nepoužívá negativní vyjádření
- odvedení pozornosti k jeho zálibě

Intervence:

- ❖ pomoci klientovi definovat základní příčiny vzniku změny sebezpečení
- ❖ doporučit pacientovi psychologa po domluvě s lékařem

Realizace:

Při komunikaci s pacientem jsem se vyvarovala jakékoliv negativní kritiky vůči němu. Snažila jsem se ho otázkami navést, aby si sám dokázal odpovědět jaké jsou příčiny změny jeho vzhledu a jestli se to dá trochu ovlivnit. Nabídla jsem pacientovi, aby si dokázal připravit na každý den nějakou činnost, kterou si předem vybere. Například poslechl rádia v sobotu pořad Toulky českou minulostí, sledování televizního programu, telefonát někomu ze svých dětí. Nebo filatelii, které se po celý život věnoval. Přiznala jsem se, že také vlastním album známek, nalákala ho na pár vzácných kusů, které ještě jsou po dědovi. Snažila jsem se mu přivlastnit pocit, že není nic ztracené a není nic zbytečné nebo marné, jen proto, že se mi změnilo fyzicky tělo. Člověka netvoří jen fyzicky, ale i něco více co tady po něm zůstane. Každý zanechává stopu. Ať je to stopa v našich dětech, nebo myšlenkách, práci i nakonec koníček, kterému se můj pacient věnoval.

Po takto vedeném rozhovoru jsem sama měla pocit rozervanosti. Uvědomila jsem si jak je tenká hranice mezi tím co je a tím co už být nemusí.

V odpoledních hodinách po konzultaci s lékařem jsem pacientovi objednala psychologické konzilium.

Hodnocení:

Pacient se po mém rozhovoru s ním zklidnil. Poprosil manželku, aby mu přinesla sbírku známek. Změny svého těla zatím neakceptuje. Porucha sebepojetí není k řešení jen pro jednu zdravotní sestru. Odborné vedení přenecháme psychologům.

Narušení rodinných vztahů z důvodu vlivu alkoholu.

Dlouhodobé cíle:

- zprostředkovat kontakt mezi otcem a dětmi
- děti otce navštíví

Intervence:

- ❖ získat důvěru pacienta a jeho manželky
- ❖ získat informace o jednotlivých členech rodiny od pacienta
- ❖ získat informace o vztahu rodiny k pacientovi
- ❖ jednat s členy rodiny vstřícně, být nezaujatý pozorovatel
- ❖ kontaktovat jedno z dospělých dětí, se kterým by byla možná adekvátní komunikace, vysvětlit mu situaci
- ❖ nabídnout sociální poradenství

Realizace:

Po ranní vizitě jsem si domluvila s pacientem a jeho manželkou setkání. Při rozhovoru plného důvěry a očekávání jsem získala informace, které mi pomohly utvořit si přibližný názor na povahu jeho dětí, a tak usoudit s kým by se dalo rozumně hovořit o celém problému narušené komunikace. Protože jsem cítila, že pacient na setkání se svými dětmi „spěchá“ volila jsem kontakt na syna, který žije v České republice.

Poprosila jsem pacienta o telefonní číslo na nejmladšího z jeho dospělých dětí.

Asi po půlhodinovém telefonickém hovoru došlo k setkání syna s otcem.

Za týden přijely do nemocnice na návštěvu i dvě starší dcery

Hodnocení:

Problém narušení rodinných vztahů nelze vyřešit během jednoho týdne. Jsem však ráda i za tak malý úspěch, jako bylo zkontaktování obou stran.

5. Dlouhodobý plán ošetrovatelské péče

Pečovala jsem o pacienta s jaterní cirhózou. K hospitalizaci byl přijat již s dekompenzovanou formou tohoto onemocnění. Péče o takto nemocného vyžaduje od sestry mnoho trpělivosti. Onemocnění velice ovlivnilo pacientův osobní život.

Během doby hospitalizace jsem kladla velký důraz na uspokojování základních fyziologických potřeb, jistoty, bezpečí a potřeb sounáležitostí. Velice podrobně jsem řešila ošetrovatelskou diagnózu „Narušení rodinných vztahů z důvodu alkoholu.“

Nabídla jsem pacientovi a jeho rodině sociální poradenství. Ošetřující lékař domluvil psychologické konzilium. Vzhledem ke zdravotnímu stavu mého pacienta proběhne psychologické sezení na oddělení, kde je pacient hospitalizován.

Dále jsem u pacienta hlídala fyziologické funkce, vyprazdňování moče stolice.

Pacienta jsem poučila a poprosila, aby si zapisoval příjem výdej tekutin. Příjem tekutin měl dle ordinace lékaře snížený na 1 litr denně. Pacient nesmí pít žádné minerální vody a alkohol, pije zejména Dobrou vodu nesycenou, ovocné čaje. Ošetrovatelskou diagnózu: „Zácpa z důvodu změny prostředí „ se mi povedlo vyřešit. Další dny měl stolicí průjmovitou, jednalo se o šestý až osmý den. Průjmovitá stolice u tohoto onemocnění bývá zcela běžně.

Denně jsem měřila obvod břicha v oblasti pupku, údaje jsem zapisovala do dekursu. Sledovala jsem hmotnost pacienta. Údaje o hmotnosti, příjmu výdeji tekutin a jeho obvodu břicha byly pro mě výpovědní hodnotou. V objektivním nálezů jsem zjistila nárůst obvodu břicha při ascitu, který způsoboval dechové obtíže, otok dolních končetin.

Dušnost se u mého pacienta nepatrně zlepšila, ale není to stav trvalý, neboť pacient některé dny nedodrží dietní opatření ani příjem tekutin. Nutný je neustálý dohled. Pacient i jeho manželka si nechali vysvětlit důležitost omezení tekutin, ale i přesto některé dny hospitalizace pacient limit 1000ml/den nedodržel. Po ukončení hospitalizace počítá ošetřující lékař s tím, že pacienta propustí do domácího léčení. Ošetrovatelská péče bude zajištěna agenturou domácí péče.

Při propuštění bude pacientovi předána lékařská a ošetrovatelská zpráva, recepty, podrobný edukační plán. Také se opětovně chystám pacienta poučit, že musí omezit kouření. Součástí léčby i propuštění je seznámení manželky s léčebným plánem a preventivními opatřeními.

6. Psychologická část

Zde bych se podrobněji zabývala z pohledu psychologie stanovenou ošetřovatelskou diagnózou : *Narušení rodinných vztahů z důvodu vlivu alkoholu.*

Pacienta trápí narušené vztahy v rodině. Již dlouhou dobu neviděl své děti. Chce se s nimi před smrtí ještě setkat. I přes všechno ostatní zdravotní úskalí, chce mít zase v pořádku vztahy se svou rodinou.

Rodina poskytuje svým členům domov. Dává dětem osobní základ pro celý další život. Dítě se v rodině učí sociálním vzorcům, způsobům reagování, učí se rozlišovat, co je dobré a co špatné, co se musí, má, může a nesmí. V rodině se formuje i základní zdravotní povědomí a hygienické návyky. Rodina otevírají obrazně řečeno dětem dveře do dalšího života. (15.)

Význam rodiny pro zdraví člověka lze názorně ukázat v souvislosti se závažnými a kritickými životními situacemi.

Jsou to situace, jež znamenají výraznou subjektivní zátěž. Bylo opakovaně zjištěno, že často předcházejí vzniku různých onemocnění a dekompenzací zdravotního stavu. Výzkumy jednoznačně potvrdily, že pro dospělého člověka je největší tragédií ztráta životního partnera (úmrtí, rozchod, rozvod, opuštění). U dětí to je ztrátu rodičů. (15.)

Z klinické praxe víme, že se málokdy setkáváme s destabilizovanými lidmi, přicházejícími z prostředí, jemuž odpovídá pevné rodinné zázemí. (15.)

Pacient má s manželkou velice pěkný vztah. Mají spolu tři děti. Pacient vyžaduje její každodenní přítomnost. S manželkou komunikuje jako s matkou. Děti otce nenavštěvují. V rodině mezi ním a jeho dětmi panuje napětí.

Pacient se domnívá, že kamenem úrazu je alkoholismus. Ano, tento problém se nám nabízí, protože je zřetelný a viditelný. Cítila bych to však tak, že tento problém je až druhořadý. Domnívám se, že pitím alkoholu začal pacient řešit problém, který je nám zatím skrytý.

Z jeho anamnézy po předešlém rozhovoru s ním samotným, jeho manželkou a následně jeho dětmi se dozvídáme:

V sedmi letech smrt maminky. Musel do dětského domova, otec jej nezvládal, začal pít alkohol, dítě bil.

Pro otce smrt manželky představuje silnou subjektivní zátěž. Řešení nalézá utápěním smutku v alkoholu. Alkohol mu znemožňuje rozumné uvažování, stále častěji si svou lítost a bolest vybíjí na dítěti. Chlapec musel do dětského domova, otec jej nezvládal a často jej bil. Dítě, nyní můj pacient, ztrácí najednou oba rodiče. Ztrácí domov, ztrácí jistotu, zázemí, lásku. Ztrácí úplně všechno. Je ve vzduchoprázdnu. Dítě si slibuje, že bude žít jinak. Bude mít hezkou rodinu, hodně dětí.

Zamyslím-li se nad osudem svého pacienta, nabízí se mi otázka jestli je vůbec možné, aby člověk s tak pohnutým životem byl schopen předat dál vzorec normálního chování. Pokud se v rodině vzájemně její členové ovlivňují, muselo se z dřívějšího psychického zranění mého pacienta něco přenést dál. Když ne vědomě, podvědomě určité. Od narození jsme vystaveni působení svých rodičů, nebo vychovatelů. Trpíme více či méně rodičovskými komplexy, z kterých se buď dokážeme vymanit, nebo je v sobě živíme. Pokud tato zranění „spí“ povedlo se nám je zatlačit do nevědomí. To také není dobře.

Komplexy jsou afektivní jádra osobnosti, která se vytvořila na základě bolestného nebo významného střetu individua s požadavky okolí nebo určitými událostmi, které přesahovaly momentální dispozici jedince. Tímto popisem se zvláště ozřejmuje, že komplexy vznikají z interakcí kojence čili dítěte se vztahovou osobou – rané dětství je samozřejmě obzvláště citlivou situací pro vznik komplexů. Komplexy však mohou vznikat kdykoli během života. Všechny významné interakce mezi dítětem a vztahovými osobami mohou být komplexové.(5.)

Vrátím se ke svému pacientovi a jeho rodině. Mluvila jsem s jeho dětmi. Nejprve s každým zvláště. Nejvíce sdílný byl nejmladší syn.

Vztah ke svému otci popisoval jako vztah dvou naprosto rozdílných lidí. Cítil se otcem ponižován. Vzpomíná na nepřiměřené tresty, kterými si otec vynucoval naprostý respekt. Často klečeli na studené verandě. „Nechci říct, že to bylo nesprávné, ale výchovné metody byli dosti tvrdé. Můj otec jako poslední instance, mohl téměř všechno a snad bezdůvodně. Potřeboval bych spíš trochu povzbuzení, ale očekával jsem ho marně. Nejtěžší však bylo, že zákony a pravidla, které otec stanovoval pro něj vůbec neplatili. To jsem prožíval jako nespravedlnost. Často jsem si sliboval, že jednou uteču. Nechtěl jsem být jeho loutkou, jeho hračkou. Nechtěl jsem znamenat ubohé nic. Čaj se nesměl srkat. Otec směl. Museli jsme se mít se sestrami na pozoru, aby na zem nepadaly drobky. Nakonec toho nejvíce leželo pod ním. Naučil jsem se před otcem koktavý způsob mluvy, ale i to mu bylo málo. V dospívání jsem už jen mlčel, nedokázal jsem před ním ani myslet natož mluvit.

Po maturitě na gymnáziu jsem jednoho dne odešel. Matce jsem poslal vysvětlující dopis. Jestliže jsem chtěl před otcem utéci, musel jsem nutně opustit i maminku, kterou mám rád. Trpěl jsem však později vůči ní výčitkami svědomí. Mé starší sestry našly řešení celé této situace také až jako dospělé. Uzavřely obě manželství s cizince a odjely do zahraničí.

Maminka dělá celý život mému otci služku. Nesmí nikam jít sama. Vždy jí hlídal, aby neměla s kýmkoli jiným jakýkoli vztah. Chová se k ní jako k matce. Nikdy mezi nimi nebyl partnerský vztah. Choval se podřízeně i když nemusel. Nechával na ni veškerá rozhodnutí. Když o tom nyní mluvím, myslím si, že si hrál na nejstaršího syna. My děti jsme byly v jeho očích asi jako mladší sourozenci, kteří musí být naprosto poslušní, abychom nezlobily naší společnou maminku. Párkrát jsem se snažil navázat kontakt aspoň společenský. Jenže jsem byl svědkem akorát toho, že můj otec začal pít alkohol. Nedal na rady, nedal ani na prosby. O co jsem se vlastně pokoušel? Když on byl celý život ten, kdo udával pravidla a nařizoval zákony.“

Dcery se stavěly ke všem stranám diplomaticky. Byla jsem ráda, že se mi upřímně otevřel aspoň syn. Jeho vyprávění vypovídá ledacos. Nyní nachází svého otce v těžkém stavu, pokořeného, prosícího o odpuštění. Pochopil již při mém

telefonátu, proč jsem naléhala, aby zkusil překonat svůj negativní pocit a přijít k jeho lůžku. Projevil vděčnost, že nepropásl možnost se s otcem rozloučit.

Jak jsem uvedla v úvodu, moje domněnka byla asi správná. Alkoholismus byl u mého pacienta problém až druhořadý. Stejně jako u jeho otce, který začal pít po silné subjektivní zátěži. Po smrti své manželky.

V případě mého pacienta se objevil alkohol až po tom, kdy odešel z domů nejmladší syn a nikdo ze tří dětí už více s ním neudržovaly kontakt.

7. Edukace

Pacientovi jsem vysvětlila celkovou úpravu životosprávy.

1. Naprostý zákaz alkoholu
2. Vyloučení nadměrné fyzické i psychické zátěže
3. Zásady jaterní diety
 - dostatek bílkovin (denně 1,5g na kilogram tělesné hmotnosti)
 - redukce tuků, hlavně přepalovaných
 - omezení ostrých a dráždivých koření
 - dostatečný přívod vitamínu v podobě čerstvého ovoce a zeleniny
4. Doporučena literatura, aby klient neslyšel poučení jen z mých úst.
5. Zapojení rodiny do léčebného procesu
6. Po propuštění z nemocnice spolupracovat se svým obvodním lékařem.
7. Dodržovat doporučení lékaře
8. Při nezvládnutí situace s alkoholem kontaktovat psychologa popřípadě navštěvovat psychoterapeutickou skupinu, nebo vyhledat pomoc psychiatra.(17.)

7.1.Podrobná edukace pacienta s onemocněním jaterní cirhóza.

Náplň edukace cirhotiků:

1.Podstata jaterní cirhózy (pacient dostal informační leták)

2.Léčba jaterní cirhózy (dieta – podrobně vysvětlena níže včetně povolených a zakázaných potravin, životospráva, dodržování hygieny, vysvětlena infúzní terapie, ATB, kortikoidy, hepatoprotektiva, vitamíny, diuretika, možnost chirurgické léčby. (17.)

3. Dietní léčba:

Játra jsou **nezastupitelným orgánem v těle a jejich funkci nelze nahradit**, je proto naší povinností si je chránit tak, aby nás provázela v dobré kondici až do hlubokého stáří. (17.)

V dietě při jaterních chorobách je především nutné **vyločit alkohol**. Potrava by měla obsahovat dostatečné množství bílkovin (lépe živočišného či mléčného původu), měla by být upravena co nejšetrněji vařením, dušením, event. rychlým grilováním s používáním co nejmenšího množství tuků (preferujeme jejich rostlinný původ). Zvláště je třeba se **vyvarovat přepalovaných tuků** vznikajících při smažení, doporučujeme proto používat spíše teflonové nádoby. (17.)

Cukry jsou v játrech dobře zpracovávány, proto se jich není třeba obávat, jejich celkový obsah v dietě by však neměl být příliš vysoký. Technologický postup při vaření by se měl zachovat co nejšetrněji k uchování vitaminů, potrava by měla být bohatá na vitamin C (1–2 g denně) a vitamin E známý svým antioxidačním efektem. U některých jaterních chorob spojených s poruchou odtoku žluči do střeva (tzv. cholestatické) je třeba dbát na vyšší příjem vitaminů rozpustných v tucích (A, D, E, K). Dostatek tekutin a vlákniny v potravě předejde vzniku zácpy a umožní rychlejší vylučování nebezpečných látek z organismu. Jídlo doporučujeme konzumovat v menších porcích několikrát denně a v jeho dochucování je třeba jen velmi šetrně používat koření. Pacienti s jaterní cirhózou se svým lékařem musí poradit o obsahu soli v potravě, v některých případech je její omezení významným léčebným postupem. Dietní opatření mohou být narušována špatnou snášenlivostí některých jídel, proto je nutné nejprve doporučenou dietu vyzkoušet a jídla způsobující zažívací obtíže vynechat. (17.)

Potraviný nedoporučené:

- alkohol (vino, aperitiv, pivo, koňak, vodka, apod.)
- máslo, sádlo, slanina, lůj

- tučné uzeniny (vuřty, uherský salám, vysočina, česnekový salám, paprikový salám apod.)
- paštika, salám, jitrnice, vinné klobásy
- tučná masa, vnitřnosti, tučné vývary z mas, nakládaná, konzervovaná, smažená masa
- šproty, uzené a nakládané ryby, tučné ryby, jikry, mlíčí
- šlehačka, smetana, smetanové jogurty, tučné sýry (nad 40 %), aromatické sýry (pivní sýr, syrečky, romadúr apod.)
- luštěniny, květák, zelí, ledový salát, salátová okurka, kapusta, česnek, čerstvá cibule, nakládaná zelenina
- čerstvé pečivo, teplé koláče, kynuté buchty a koláče, listové těsto (závin, šátečky), smažené těsto (koblihy), chipsy
- burské oříšky, vlašské ořechy, mandle, slunečnicová semínka, mák
- ostré koření (pepř, pálivá paprika, kari apod.), masox, sójová omáčka, worcesterská omáčka, ocet
- majonéza, tatarská omáčka
- čokoláda, moučníky s tučnými krémy (17.)

Potraviny povolené:

- drůbeží salámy, dušená šunka, debrecínka, šunkový salám
- libová masa (kuře, králík, vepřová a hovězí kýta, filé, kapr, štika)
- mrkev, celer, petržel, brokolice, kadeřávek, chřest, tykev, pastinák, patison, čínské zelí, rajčata, pórek, topinambury
- všechny druhy ovoce
- jablka, mandarinky, kiwi, banány, jahody, meruňky apod., kompoty, ovocné přesnídávky
- starší pečivo, chléb, nekynuté koláče a sladkosti z piškotového, bramborového, tvarohového a třeného těsta
- zelené koření (bazalka, tymián, šalvěj, oregano, libeček, zelená petrželka, meduňka, bobkový list, máta peprná apod.) (17.)

- netučné mléčné výrobky označené jako light nebo nízkoenergetické
- olej (olivový, slunečnicový, řepkový), (17.)

Technologie vaření

Povoluje se taková technologie vaření, při které je možno použít co nejmenší množství tuku, nebo tuk zcela vyloučit: vaření, pečení, dušení, mírné grilování.

Důležitý je výběr nádob pro přípravu pokrmů. Vhodné jsou nádoby s teflonovým (antiadhézním) dnem, tlakový hrnec, mikrovlnná trouba, varné sklo, alobal apod.

Pečení a grilování může činit potíže (především tmavá kůrka na pokrmech).

Smažení se nedoporučuje.

Důležité je nepoužívat při vaření přepálené tuky. (17.)

8. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na klienta s jaterní cirhózou. K hospitalizaci byl přijat již s dekompenzovanou formou tohoto onemocnění. Subjektivními příznaky byly: nechutenství, nauzea, slabost, únava, nespavost.

V objektivním nálezu jsme zjistili rozvoj ikteru, nárůst obvodu břicha při ascitu, který způsoboval dechové potíže. Otok dolních končetin až ke kotníkům. Také rozvoj jaterní encefalopatie (psychiatrické a neurologické příznaky v důsledku intoxikace látkami, které nejsou detoxikovány poškozenými játry a působí na CNS.)

Prognózu jaterní cirhózy lze zlepšit včasnou diagnózou a léčbou.

Vzhledem k tomu, že u mého klienta je příčinou onemocnění alkohol, rozhoduje o svém osudu v podstatě sám.

Péče o pacienta s jaterní cirhózou vyžaduje úzkou spolupráci s celým ošetrovatelským týmem. Naprostou ukázněnost pacienta a dodržování edukačního plánu, který zahrnuje informace o správné výživě, životosprávě (úplná abstinence alkoholu), nutnosti užívání léků, nutnosti dispenzarizace.

Hlavním cílem mé práce bylo vypracovat případovou studii, provést edukaci u mého klienta a přimět klienta k dodržování edukačního plánu. Také jsem se snažila dle svých schopností a možností splnit cíl u ošetrovatelské diagnózy „Narušení rodinných vztahů z důvodu alkoholu“. Nakolik se můj cíl splnil, ukáže čas.

9. Resumé

Práce má klinickou a ošetrovatelskou část.

V klinické části se věnuji anatomii jater a základní charakteristice onemocnění.

Druhou část tvoří ošetrovatelská péče o pacienta s jaterní cirhózou, ošetrovatelský proces, ošetrovatelské diagnózy a edukace klienta.

Před stanovením ošetrovatelských diagnóz u mého klienta jsem aplikovala model podle Gordonové. Zjistila jsem, že v jednotlivých oblastech se dá problém podrobně s klientem rozebrat. To nám umožňuje zaměřit se na zvýšení kvality života klienta a pomoci mu pozitivně se postavit k řešení vlastních problémů.

Po ukončení ošetrovatelského procesu, následovala edukace. Snažila jsem se předejít zbytečnému zhoršení zdravotního stavu mého klienta a podrobně ho seznámit s jednotlivými problémy.

Klient nereagoval adekvátně a hlouběji se o problematiku svého onemocnění nezajímá.

10. Seznam použitých zkratk

ADL	activities of daily living (test základních všedních činností)
ALP	alkalická fosfatáza, enzym
AST	aspartátaminotransferáza, enzym
BMI	body mass index
Cps	kapsle
FW	sedimentace erytrocytů
Gtt	kapky
G 10%	10% glukóza
K	kalium
Mmol/l	milimol na litr
Neg.	Negativní
P	puls
Pos.	Positivní
Tbl	tableta
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
Ung.	Mast
V,R,P	večer, ráno, poledne

11. Použitá literatura

1. Brodanová, M.: Hepatologie v praxi. Praha, Galén 1997
2. Brodanová, M.: Jaterní cirhóza a její nejdůležitější komplikace. Interní medicína pro praxi, 2., Praha, Galén 2000
3. Brodanová, M. Kordač, V.: Klinická hepatologie. Praha, Grada Avicenum 1993.
4. Juřeniková, P.: Ošetrovatelství. Uherské Hradiště, Nalios 1999
5. Kast, Verena.: Otcové – dcery, matky – synové. Praha, Portál 2004
6. Klener, P. a kol.: Vnitřní lékařství. Praha, Karolinum 1997. 3.díl.
7. Kolektiv autorů: Remedia Compendium. 2.vyd. Praha, Panax 1997
8. Kolektiv autorů: Lemon I. Učební texty pro sestry a porodní asistentky. Brno, IDVPZ 1997
9. Kordač, V.: Vnitřní lékařství II. Praha, Avicenum 1988
10. Křivohlavý, J.: Psychologie nemoci. Praha, Grada 2002
11. Rokyta, R.: Struktura a funkce lidského těla. Praha, TIGIS 2002
12. Staňková, M.: Základy teorie ošetrovatelství. Praha, Karolinum 1997
13. Trachtová, E.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno, 2001

14. Trojan, S.: Atlas biologie člověka. Praha, Scientia 2002

15. Vymětal, J.: Lékařská psychologie. Praha, Portál 2003

Další zdroje:

16. Zdravotní dokumentace pacienta

17. www.mezdravi.cz/zdrava-strava/jaterni-dieta.html

12. Přílohy

Ošetřovatelský záznam

Jméno a příjmení : K.K.
 Věk : 55 let
 Vyznání : POKATENÁ KATOLIK - NEPRÁTKOVÁ
 Povolání : HORNÍK, NĚKDY INVALIDNÍ DŮCHODCE
 Národnost : POLSKA
 Osoba, kterou lze kontaktovat : MANŽELKA
 Oslovení : PANE K.

Datum přijetí : 5. 11. 2009
 Hlavní důvod přijetí : DEKOMPENZOVANÁ JATEŘNÍ CIRHÓZA
 Datum a kam propuštěn :

Lékařská diagnóza:

1. DEKOMP. JATEŘNÍ CIRHÓZA ETYALICKÉHO PŮVODU
2. KLIDOVÁ DŮSTAV
3. OTOKY DK
4. HRCITES

Jak je nemocný informován o své diagnóze? Dobře. Sami mi předtím
 říkali něco o jaterní cirhóze.

Osobní anamnéza : Nemá žádné operace
 Žije se společně doma s manželkou

Rodinná anamnéza a děti, děti doma. Mám 3 děti
 s manželkou, každý utral. Děti však
 ale nemastíky.

Vyšetření Sono : pokazuje jaterní hypertenzi, ascitu,
 fibrotizaci sleziny, ne jaterní

Terapie Essentiale forte saps 2x2 Lamivudin 150 mg v
 Nifedipin 2x 1tbl Aketaminofen comp 2x 1tbl
 Furosemid 20mg 1tbl R
 Kalcium 2x 10 gtl
 Lactulon 2x 1tbl

Důležité informace o stavu nemocného: obličejový polyedém
 noční inkontinence, bolest a mdloby
 celého těla

Alergie : jídlo Ne Ano pokud ano, které
 léky Ne Ano pokud ano, které
 jiné Ne Ano pokud ano, které

Nemocný má u sebe tyto léky :

Je poučen, že je nemá brát Ano Ne
Jak je má brát Ano Ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada)..... *Při nđdorm!*

*nálada patimilcká, omeulomá, mplem, casem, ferdnea
onion*

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

řODINNÝ DUM, 3 DĚT, MANŽELKA

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává :

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ?..... *DUŠNOST, OTOKY DL*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?..... *ALLOKOL*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?.....
INVALIDNÍ DŮCHOD
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane?..... *NIC. CO BY SE MĚLO STÁT?
MĚ U ČERA KONEČNĚ!*
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici?..... *PROČ MI KLADETE TAKOVĚ OTÁZKY*
6. Jak dlouho tu podle Vás budete?..... *NEVÍM*
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý?..... *MANŽELKA*
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?..... *MANŽELKA*
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu?..... *APŮ SI ODPOČINOU*
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat?..... *MANŽELKA*
11. Co děláte rád ve volném čase?..... *SĚŘEŽEM ZNÁMKY*
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit?..... *NEVÍM*

Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?
pokud ano, upřesněte..... *bolest, středem celého těla* **Ano** **Ne**

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím?
pokud ano, upřesněte..... *středem celého těla* **Ano** **Ne**

- Na čem je bolest závislá?.....

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíže)?..... *TRAMAL POL*

- Došlo po naší léčbě k úlevě? **Úplně** **Částečně** **Ne**

- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich
zmírnění?..... *ZAVOLAT LÉKÁŘE. JAKO TO S NIM POUČIT.*

Hodnocení sestry : *PO PODÁNÍ ANALGETIKA - SLEZENÍ - BOLEST
USTUPOVÁ.*

b) Odpočinek /spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do
nemocnice? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte..... *NEMŮŽU SPÁT, PŘEDÍ MĚ CELE TĚLO.*

- Měl jste potíže i doma? **Ano** **Ne**

- Usínáte obvykle těžko? **Ano** **Ne**

- Budíte se příliš brzy? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte.....

- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže?.....
- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát?..... *BERU SI TAK TRAMAL
SPRCHUJI SE PŘED
SPÁNÍM*

- Berete doma léky na spaní? **Ano** **Ne**
pokud ano, které.....

- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho?..... *ANO
PROSPÁM I CELE DOPOLEDNE*

Hodnocení sestry : *SPÁNKOVÁ INVERZE*

2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? **Ano** **Ne**

- Potřebujete pomoc při umytí? **Ano** **Ne**

- Potřebujete pomoc při čištění zubů? Ano Ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? *OLEJ HENAZIMU VE SPREJU*
- Potřebujete pomoc při koupání? Ano Ne
- Kdy se obvykle koupete? ráno odpoledne večer je to jedno

Hodnocení sestry: *PŘI HYGIENĚ NUTNÁ DOPOMOČ.*

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? Ano Ne
pokud ano, upřesněte... *MŮŽEM CHODIT S POMOČÍ*
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl Vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? Ano Ne Nevím
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?.....

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? Ano Ne
pokud ano, upřesněte... *BRÝLE*
- Nosíte brýle? Ano Ne
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?..... *NE*

c) sluch

- Slyšíte dobře? Ano Ne
- Pokud ne, užíváte naslouchadlo? Ano Ne
- Jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl? *NITĚNĚ*

Hodnocení sestry: *JE POTŘEBA DOLLI'DUMET, ALE NEVIM, JAK TO UČINIT.*

4. Strava/dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
- Dělá Vám stav Vašeho chrupu při jídle potíže? Ano Ne
pokud ano, upřesněte... *S KLAPACEM SE MI SPRAVNE JI.
HAYZEKA MI PRINERE NOVOU.*

- Máte rozbolavělá ústa? *NEZDÁ* Ano Ne
pokud ano, ruší Vás to při jídle?.....

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou? Ano Ne
- pokud vyšší (o kolik?)..... *NEVÍM*
- Pokud nižší (o kolik?).....

c) Změnila se Vaše váha v poslední době? Ano Ne
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... *přibral*..... *NEVÍM*

d) Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu? Ano Ne
- Co obvykle jíte?..... *OVENINY, LUPINY, ZELENÉ CO PANNÍ UVAŘÍ*

- Je něco, co nejíte? Ano Ne
- Pokud ano, co a proč?.....

- Máte zvláštní dietu? Ano Ne
- Pokud ano, jakou?..... *S OMEZENÍM SOLI*

- Měl jste nějakou dietu, než jste přišel do nemocnice? Ano Ne
- Pokud ano, upřesněte..... *S OMEZENÍM SOLI*
- Co by mohlo Váš problém vyřešit?..... *NEVÍM*

- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? Ano Ne
- Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?..... *NEBOJÍ, NECHCI*

Hodnocení sestry: *PODROBNÝ EDUKAČNÍ PLÁN*.....

5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin, od té doby, co jste onemocněl?
Zvýšil snížil nezměnil
- Co rád pijete? *VŠECHNO*
vodu mléko ovocné šťávy
kávu čaj nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád?.....
- Kolik tekutin denně vypijete?..... *VÍC NEŽ 1L*
- Máte k dispozici dostatek tekutin? Ano Ne

Hodnocení sestry: *PACIENT MÁ NAODDINOVANÝ OMEZENÝ PŘÍJEM TEKUTIN, NUTNO POUČIT*.....

6. Vyprazdňování

a) Střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? JAK KDY
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? JAK KDY
- Berete projímadlo? pravidelně často příležitostně nikdy
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnili? Ano Ne
Pokud ano, co je to? STŘEŠTRON/KOPROT, LACTULO'SA
- Máte nyní problémy se stolicí? Ano Ne
Pokud ano, jak by se daly řešit? LACTULO'SA, PROJÍMADLO

b) Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
Jak jste je zvládal/a?.....
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?.....
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, myslíte, že to zvládnete?.....
Hodnocení sestry: POTÍŽE PŘI MOČENÍ NEMA

7. dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte DUŠNOST
Jak jste je zvládal? POSADIL SE NA POSTEL
- Máte nyní potíže s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, co by Vám pomohlo? NEVÍM
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? Ano Ne Nevím
Pokud ano, zvládnete to?.....
- Kouříte? Ano Ne
Pokud ano, kolik? NEPOVÍM
Hodnocení sestry: DUŠNOST Z DŮVODU ZAKLADNÍHO ONEMOCNĚNÍ

8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? Ano Ne
- Svědí Vás kůže? Ano Ne Někdy

Hodnocení sestry: *SVĚDĚNÍ CELÉHO TĚLA.*

9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání? Ano Ne
Pokud ano, co děláte?

- Máte potíže pohybovat se v domácnosti? Ano Ne

- Máte doporučeno nějaké cvičení? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....

- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici? Ano Ne

- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? *SBÍRKA ZNATEK
ČETBA*

- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? *NE! PŘEMU MANŽELCE*

Hodnocení sestry: *TODYMA MAMULEM O PŘINEPENÍ ŽENY ZNATEK*

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

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte..... *O TOTO MLUVIT NEBUDU.*

- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry: *TOTO OBLAST JE M VÍCE NEODŽEBOVACIA*

Různé

- Jakou školu jste ukončil? *NEVÍM*

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....

- Jak velká je Vaše rodina? *1 dítě, manželka*

- S kým společně žijete? *manželka*

- Kdo se o Vás může postarat? *manželka*

- V jakém bytě žijete? ZDINNÝ DŮM
- Máte dostatek informací o Vašem léčebném režimu? Ano Ne NEVÍM
- Máte dostatek informací o nemocničním režimu? Ano Ne ANO ANO
- Máte nějaké specifické problémy týkající se Vašeho pobytu v nemocnici? NECHCI BYT TADY ZAPOŘENÝ
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? ZATÍM NE.

Hodnocení sestry: KUPÍM PACIENTA MOTIVOVAT, ABY MĚL ZÁHEM SE LÉČIT.

Jak sestra nemocného souhrnně vidí

<input checked="" type="checkbox"/> Snadno odpovídá	Odpovídá váhavě
Neptá se	Mlčenlivý
Hovorný	Spolupracuje
Úzkostlivý	Vyděšený
<input checked="" type="checkbox"/> Nejistý	<input checked="" type="checkbox"/> Nedůvěřivý
<input checked="" type="checkbox"/> Rozzlobený	Smutný
Rychle chápe	<input checked="" type="checkbox"/> Pomalu chápe
Nechápavý	Aktivní
Přizpůsobivý	<input checked="" type="checkbox"/> Nepřizpůsobivý
Psychicky stabilní	<input checked="" type="checkbox"/> Psychicky labilní
Dobře se ovládá	Špatně se ovládá

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:

1. sledování příb. rodin
2. Tache měření - registr. u lékaře
neřízený přístup k příb. rodinám
3. fyz. ev. příb. - registr. celkem
koncept
4. výjezdy k pacientům - registr. na 1 a 2 dny
sledovat krevní tlak, teplotu
ovčák p. h. krev
5. návštěvy u lékaře - registr. fyz. ev.
u lékaře - registr. příb. rodin
6. domácí - registr. krevní
7. aktivita - registr. příb. rodin

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
.10.11. 2009	Dúševnosť z dôvodu zakladného ONEMOCNENÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Nám' naj'le študium poloha • pre práca chýbať • Omed'lenozh' aktivity • edukace koncu' • nav'it' pociacu' • naj'le obojstranu podobu 	<ul style="list-style-type: none"> • rozprava so šlin' súže • sledovat PVT podobu • vyvoj' šlin' školenozh' koncu' • pover'it' šlin' pociacu' • pociacuť šlin' 	<ul style="list-style-type: none"> • Dúševnosť a nepokoj' • šlin', ak • nám' sa šlin' šlin' • naučný' medicall šlin' 1000 ml/d. 	<ul style="list-style-type: none"> • Krumm • Krumm

Datum	Ošetřovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetřovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
10/11 2009	Zápala s duševní poklesem obecnosti	<ul style="list-style-type: none"> • nepociťuj nepřítel křiče převládá pláče konverziva • nepociťuj diskomfort • má síťový, bezuvěří • neodlehčí se spíše dup 	<ul style="list-style-type: none"> • zajistit souhlas při dehydrataci • zajistit souhlas při dehydrataci • zajistit souhlas kudrnaté otáčky • zajistit dostatečnou hygienu 	<ul style="list-style-type: none"> • nemoty • se vyprázdní mil. • ne upěch křiče • převládá síťový neuvěří • neodlehčí se spíše dup 	Kučerová

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
10. 11. 2009	<p>Porucha Afektívna x dišória nadváha hltava</p>	<ul style="list-style-type: none"> • normalizovať úroveň do 10 min. po ukončení • po poskytnutí k ciele v spolupráci s po opy • M' vyjmutie 6 kvadrantov 	<ul style="list-style-type: none"> • vykonať plánovanú procedúru • zabezpečiť obštrukciu • porušiť, aby sa normalizovali, udeľ sa s ľuďmi • ciele opy • vykonať plánovanú procedúru • normalizovať úroveň 	<p>pacient udeľ sa ľuďmi, aby k cieľu a opy. Do 10 min. normal. S dehor. normaliz.</p>	<p>Kučerová</p>

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
10/11 09	<ul style="list-style-type: none"> Aspirácie, otoky DK x duševná jastr. secler 	<ul style="list-style-type: none"> n. súv. munita sekulin, kleru miže se dca pym'z. eu'na' lily dle ordinaru se'kacé. 	<ul style="list-style-type: none"> inf. n. a omez fyzi'nu g'dly sekulin ovaz'z k'j'm soh. inf. o k'mn p'ok'me. sedanal broctur staha kontrolat u'k' lily sedanal PUT 	<ul style="list-style-type: none"> Dosto ke su'clen selam suclomati. Otoz DK uslupuj. n. i jls Masellka S. Melloli. pyntle. oculu' soli. n'clen 	<p style="text-align: right;">Keccech</p>

Datum	Ošetřovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetřovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
10/11 09	Pomoc slepoty I. & duševní neustálý bolesti	<ul style="list-style-type: none"> • n. níže 100' • otě nepoužít • neg. vyjádření • mrazení • pomoci k jeho zážití 	<ul style="list-style-type: none"> • pomoci • det. mrazení • zákl. péči • mrazení • dopomoci • psycholog 	<ul style="list-style-type: none"> • n. & po 100' • zklidnění • pomoci • mrazení • aly mrazení • det. mrazení • mrazení • mrazení • mrazení • mrazení • psycholog 	Kecwert

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
10/11 09	<ul style="list-style-type: none"> neuviera rodiny skoli z domu živé alkoholu 	<ul style="list-style-type: none"> pozitívne specifické kuratívne med. obstarávanie a jeho účinky deťi ostarávanie matka 	<ul style="list-style-type: none"> Získat inf. o medicínskej a prevencii Získat informácie pacienta i jeho potreby podporiť členy rodiny ošetrujúceho zúčastneného med. obstarávanie med. potreby 	<ul style="list-style-type: none"> Prezentácia medicína rodiny skoli medicína rodiny medicína rodiny medicína rodiny medicína rodiny medicína rodiny medicína rodiny 	<p style="text-align: right;">Kučerová</p>

Barthelův test základních všedních činností ADL

Iniciály pacienta: K.K. datum: 10.11.2009

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	10
	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	15
	bez pomoci	10
	s malou pomocí 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 denních činnostech:

- 0-40 bodů vysoce závislý
- 45-60 bodů závislost středního stupně
- 65 - 95 bodů lehká závislost
- 100 bodů nezávislý

Hodnocení sestry: Nemocný dosáhl 50 bodů, což odpovídá závislosti středního stupně.

Podpis sestry: *Kucová*